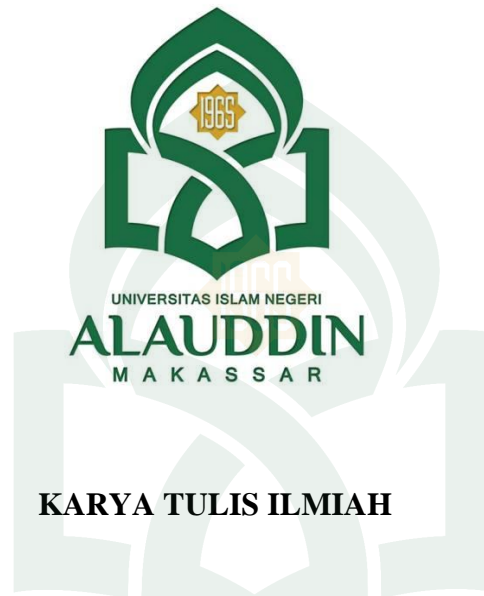


**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA PRAKTIK KEBIDANAN  
TENTANG PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN  
BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD  
LABUANG BAJI MAKASSAR  
TAHUN 2016**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan  
pada Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

**OLEH :**

**ANDI RIKAYANI SUGIRA**  
**NIM. 70400113004**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN MAKASSAR  
2016**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka Karya Tulis Ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata, 26 Agustus 2016

Penyusun



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

ANDI RIKAYANI SUGIRA

70400113004



## HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

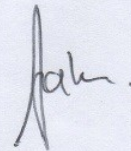
NAMA : ANDI RIKAYANI SUGIRA  
NIM : 70400113004  
JUDUL : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan  
Tentang Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Bayi  
Berat Lahir Rendah Di RSUD Labuang Baji Makassar  
Tahun 2016

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar hasil  
Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam  
Negeri Alauddin Makassar.

Samata, 26 Agustus 2016

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

Pembimbing



dr. Andi Sitti Rahma, M.Kes

NIP : 19810623 201101 2 009



## HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan Tentang Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016” yang disusun oleh Andi Rikayani Sugira, Nim : 70400113004, Mahasiswi Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Jum'at, 26 Agustus 2016, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 26 Agustus 2016

### DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Dr.dr.H.Andi Armyn Nurdin, M.sc	(.....)
Sekretaris	:	Firdyanti, S.Si.T.,M.Keb	(.....)
Pembimbing	:	dr. Andi Sitti Rahma, M.Kes	(.....)
Penguji 1	:	dr. Syatirah jalaluddin, M.Kes.,Sp.A	(.....)
Penguji 2	:	Dr. Abdillah Mustari M.HI	(.....)

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

  
Dr.dr.H.Andi Armyn Nurdin, M.sc  
NIP: 19550203 198312 1 001

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT serta shalawat dan salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Saw atas segala limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Adapun penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir studi khususnya dalam menyusun Karya Tulis yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan Tentang Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar Tahun 2016”**

Ucapan terima kasih yang tidak terhingga nilainya penulis persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada ayahanda A.Palile dan Ibunda A.Sariwati, beliau laksana cahaya ditengah gelapnya malam yang selama ini telah mengasuh, mendidik, dan membesarkan dengan penuh rasa kasih sayang, segala doa ayahanda dan ibunda yang tulus dan ikhlas, serta motivasi yang diberikan tanpa pamrih, dan senyum kalian adalah pelita hatiku. Semoga persembahan ini akan menjadi awal buatku untuk memenuhi harapan kalian. Aamin. Demikian pula kepada adikku Andi Faidil Gunawan dan Andi Syaiful Rahmat semoga kalian bisa sukses yang bisa



membahagiakan kedua orang tua, dan juga kepada seluruh keluarga besarku terima kasih untuk semua bantuan, doa restu dan dorongan baik moril maupun materil selama penulis menjalani pendidikan di Uin Alauddin Makassar sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan karya tulis ilmiah (KTI) ini. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka semua.

Selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini juga tidak terlepas dari adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof.Dr.H.Musafir,M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan serta mengarahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin Makassar.
2. Bapak Dr.dr.H.Andi Armyr Nuridin,M.Sc selaku dekan Fakultas kedokteran dan Ilmu kesehatan Uin Alauddin Makassar beserta pembantu dekan I, Pembantu dekan II, Pembantu dekan III dan seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.
3. Ibu Hj.Sitti Saleha,S.Si.T.,S.KM.,M.Keb., selaku ketua prodi kebidanan yang telah memberikan konstribusi yang besar kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan memperoleh gelar Amd.Keb.
4. Ibu dr.Andi Sitti Rahma,M.Kes., selaku pembimbing karya tulis ilmiah yang dengan ikhlas telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk kepada penulis dari awal hingga akhir dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Selaku penguji I dr.Syatirah Jalaluddin,Sp.A.,M.Kes yang telah banyak memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Selaku penguji II, Dr.Abdillah Mustari,M.HI yang telah banyak memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan karya tulis ilmiah khususnya dalam bidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Para dosen dan seluruh staf UIN Alauddin Makassar terkhusus pada fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis serta memberikan wawasan, pengetahuan, dan nasehat selama penulis menuntut ilmu di prodi kebidanan UIN Alauddin Makassar.
8. Gubernur sulawesi selatan / badan penelitian dan pengembangan daerah (BALITBANGDA) provinsi sulawesi selatan yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.
9. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar beserta seluruh pegawai dan staf Rumah Sakit yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan.
10. Teman seperjuanganku angkatan 2013 dan semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya satu per satu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis mengakui Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran yang membangun dari pembaca senantiasa penulis harapkan demi untuk perbaikan dan penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata, besar harapan

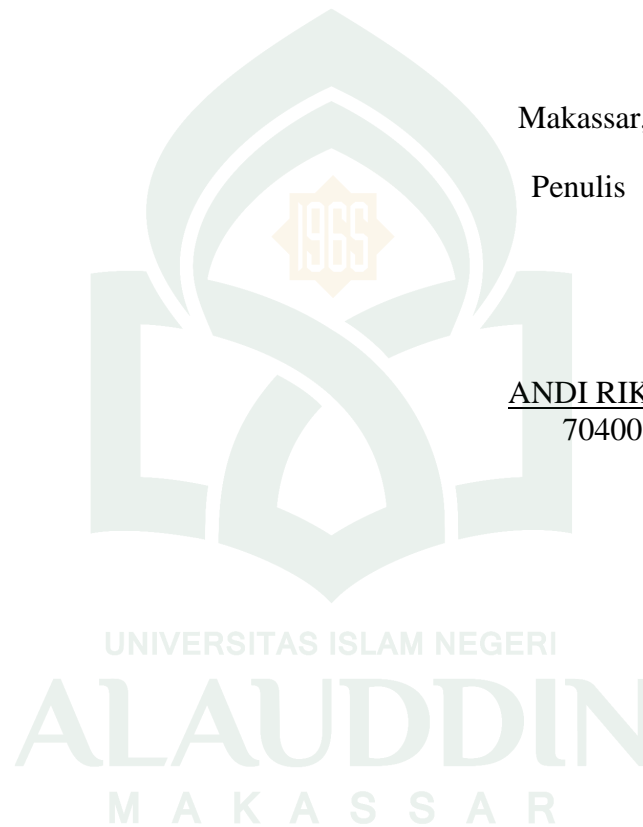
penulis semoga karya tulis ilmiah (KTI) ini dapat memberikan manfaat dan menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca. Semoga Allah SWT senantiasa selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada kita. Aamin.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 26 Agustus 2016

Penulis

ANDI RIKAYANI SUGIRA  
70400113004





## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KTI.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN KTI.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Tinjauan umum tentang pengetahuan</b>	
1. Pengertian pengetahuan.....	7

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	9
3. Tingkatan pengetahuan.....	13
4. Cara memperoleh pengetahuan.....	13
<b>B. Tinjauan umum tentang mahasiswa</b>	
1. Pengertian mahasiswa.....	18
2. Kategori mahasiswa .....	18
3. Mahasiswa kebidanan.....	18
<b>C. Tinjauan umum tentang bayi baru lahir</b>	
1. Klasifikasi bayi baru lahir.....	25
2. Tahapan bayi baru lahir.....	26
3. Adaptasi fisiologi BBL terhadap kehidupan diluar uterus.....	26
4. Asuhan bayi baru lahir.....	29
5. Evaluasi.....	35
<b>D. Tinjauan umum tentang bayi berat lahir rendah</b>	
1. Pengertian bayi berat lahir rendah.....	37
2. Klasifikasi bayi berat lahir rendah.....	37
3. Etiologi BBLR.....	38
4. Karakteristik BBLR.....	40
5. Patofisiologi BBLR.....	42
6. Diagnosis BBLR.....	43
7. Penatalaksanaan BBLR.....	44
8. Masalah yang biasa timbul pada BBLR dan penanganannya.....	48
9. Asuhan pada BBLR yang sehat dan sakit.....	52
<b>E. Kerangka konsep</b>	
1. Dasar pemikiran variabel yang diteliti.....	59
2. Kerangka konsep.....	60
3. Definisi operasional dan kriteria objektif.....	60



### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis penelitian.....	63
B. Tempat dan waktu penelitian.....	63
C. Populasi dan sampel.....	63
D. Teknik pengambilan sampel.....	64
E. Instrumen penelitian.....	64
F. Metode Pengumpulan data.....	64
G. Metode pengolahan data dan analisis data.....	65
H. Penyajian data.....	66
I. Etika Penelitian.....	66

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	68
B. Pembahasan.....	76

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	82
B. Saran.....	82

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Perhitungan nilai APGAR .....	36
Tabel 1.2 Suhu Inkubator.....	51
Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Mahasiswa di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016.....	68
Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Agama Mahasiswa di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016.....	69
Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Institusi di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016.....	70
Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis praktik di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016.....	70
Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Semester di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016.....	71
Tabel 4.2.1 Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.....	72
Tabel 4.2.2 Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan Jenis Institusi di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016.....	73
Tabel 4.2.3 Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan jenis Praktik di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016.....	74
Tabel 4.2.4 Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan Semester di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016.....	75



## **ABSTRAK**

**Nama : ANDI RIKAYANI SUGIRA**

**NIM : 70400113004**

**Pembimbing : dr. Andi Sitti Rahma, M.Kes**

**Judul KTI : Gambaran pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016**

---

Penyebab angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada neonatal adalah BBLR, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, di Sulsel sebesar 12,7%, kejadian BBLR di RSUD Labuang Baji tahun 2015 yaitu 31,75%, pendidikan bidan sudah menjamur di Indonesia terdapat 578 program studi Kebidanan di seluruh Indonesia tahun 2012, dan jumlah mahasiswa praktik kebidanan dari berbagai Institusi di RSUD Labuang Baji tahun 2015 mencapai 1004 mahasiswa.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yang dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2016 untuk melihat gambaran pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016, pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 80 orang, instrument yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik 2,50%, cukup 25,00%, kurang 72,50%. Institusi Negeri pengetahuan baik 5,70%, cukup 25,70%, kurang 68,60%, Institusi Swasta pengetahuan baik 0%, cukup 24,40%, kurang 75,60%. Mahasiswa PKK 1 baik 0%, cukup 9,40%, kurang 90,60%. PKK 2 baik 6,70% cukup 33,30%, kurang 60,00%. PKK 3 baik 0%, cukup 38,90%, kurang 61,10%.

Pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan mencapai 72,50% dengan pengetahuan kurang. Pengetahuan kurang dari Institusi Swasta sebanyak 75,60%, Institusi Negeri sebanyak 68,60%. Mahasiswa PKK 1 (90,60%), PKK 2 (60,00%), PKK 3 (61,10%).

**Kata kunci : BBLR, Pengetahuan Mahasiswa, Praktik Klinik Kebidanan.**

## **ABSTRACT**

**Name : ANDI RIKAYANI SUGIRA**

**NIM : 70400113004**

**Preceptor : dr. Andi Sitti Rahma, M.Kes**

**Title : The Description of the student practice midwifery knowledge about the handling of the newborn babies with low birth weight babies in HOSPITALS Labuang Baji Makassar 2016**

---

The cause of morbidity and mortality high enough on neonatal LBW , LBW prevalence in Indonesia amounted to 10.2 % , in the province amounted to 12.7 % , the incidence of LBW in hospitals Labuang Baji 2015 is 31.75 % , the current education midwife mushrooming in Indonesia there are 578 midwifery courses throughout Indonesia in 2012 , and the number of students from various institutions of midwifery practice in hospitals Labuang Baji 2015 reached 1004 students

This research uses descriptive method, which was conducted in June-July 2016 to see the picture of the student's knowledge of midwifery practice on the handling of newborns with low birth weight babies in hospitals Labuang Baji Makassar in 2016, sampling by using total sampling with a sample size of 80 people , instrument used was a questionnaire.

The results showed that the knowledge of both 2.50%, just 25.00%, 72.50% less. Foreign institutional knowledge of either 5.70%, just 25.70%, 68.60% less, good knowledge of Private Institutions 0%, just 24.40%, 75.60% less. Students PKK 1 either 0%, just 9.40%, 90.60% less. 2 PKK good enough 6.70% 33.30% 60.00% less. 3 PKK either 0%, just 38.90%, 61.10% less.

Student knowledge of midwifery practice reached 72.50% with less knowledge. Lack of knowledge as much as 75.60% of Private Institutions, State Institutions as much as 68.60%. Students PKK 1 (90.60%), PKK 2 (60.00%), PKK 3 (61.10%).

**Keywords: Low Birth Weight, knowledge of college students**



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Kegiatan Konsultasi.
- Lampiran II : Kuesioner Penelitian
- Lampiran III : Master Tabel Hasil Penelitian.
- Lampiran IV : Surat Keterangan Pengambilan data awal di RSUD Labuang Baji Makassar
- Lampiran V : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Kepada Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan.
- Lampiran VI : Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan/Badan penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan Kepada Direktur RSUD Labuang Baji Makassar
- Lampiran VII : Surat Izin/Rekomendasi untuk penelitian di RSUD Labuang Baji Makassar
- Lampiran VIII : Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian di RSUD Labuang Baji Makassar
- Lampiran IX : Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Salah satu penyebab angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada neonatal adalah bayi berat lahir rendah, Bayi Berat Lahir Rendah masih merupakan masalah di bidang kesehatan terutama kesehatan perinatal. Bayi dengan BBLR mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan tidak BBLR, semakin rendah masa gestasi dan berat lahir bayi makin tinggi angka kematian bayi. hal ini disebabkan oleh karena pembentukan zat kekebalan yang kurang sempurna sehingga sistem pertahanan tubuh rendah terhadap mikroorganisme patogen dan lebih rentan terkena berbagai macam penyakit dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal (Musdalifah, Vol.1, 2014)

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO), di seluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah dan 19 juta diantaranya lahir di negara berkembang dengan angka insiden antara 11% sampai 31% (Kemenkes RI, 2010). Secara statistik menunjukan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Pondaag, Vol.3 No.1, 2015)

Angka kematian bayi berat lahir rendah di Indonesia masih tinggi yaitu 32/1000 kelahiran hidup dimana target *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah 23/1000 kelahiran hidup. Menurut data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) sebagian besar Angka kematian bayi di Indonesia saat ini terjadi pada masa neonatal atau pada bulan pertama kehidupan yaitu sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (Susilani Vol.6, No.1, Mei 2015). Kelahiran BBLR masih tinggi di negara berkembang. Prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2% , sedangkan di Provinsi Sulawesi selatan sebesar 12,7% dari kelahiran hidup (Risksdas 2013) secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,5% (SDKI, 2012).

Prevalensi bayi berat lahir rendah di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2011 sebesar 3.370 kasus dari 147.059 kelahiran bayi, meningkat bila dibandingkan pada tahun 2010 sebanyak 2.412 kasus dari 147.794 kelahiran bayi (Dinkes Provinsi Sulsel, 2011). Dari hasil laporan pembinaan pelayanan kesehatan anak dinas kesehatan provinsi Sulawesi selatan tahun 2012 tercatat jumlah bayi baru lahir adalah 148.070 orang, BBLR sebanyak 3.370 orang (2,29%) . Kematian neonatal 0 - 7 hari di Sulawesi selatan akibat BBLR juga tinggi yaitu sebanyak 197 (32,35%)

Data Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar bagian Medical Record, tahun 2013 tercatat jumlah kelahiran bayi sebanyak 806 bayi. Jumlah kelahiran bayi dengan berat > 2500 gram yaitu 558 (69,23%), bayi yang BBLR ≤ 2500 gram yaitu 248 (30,77%), dan 50 bayi yang meninggal akibat BBLR. Tahun



2014 tercatat jumlah kelahiran bayi sebanyak 699 orang. Jumlah kelahiran bayi dengan berat  $> 2500$  gram yaitu 480 (68,67%), bayi yang BBLR  $\leq 2500$  gram yaitu 219 (31,33%), dan 79 bayi yang meninggal akibat BBLR. Sedangkan pada tahun 2015 tercatat jumlah kelahiran bayi sebanyak 759 orang. Jumlah kelahiran bayi dengan berat  $> 2500$  gram yaitu 518 (68,25%), bayi yang BBLR  $\leq 2500$  gram yaitu 241 (31,75%), dan 28 bayi yang meninggal akibat BBLR. Adapun jumlah mahasiswa kebidanan yang praktik di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2015 yaitu sebanyak 1004 mahasiswa (Medical Record RSUD Labuang Baji Makassar)

Upaya strategi dalam pencapaian penurunan angka kematian bayi akibat bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu dengan Peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, tingginya biaya pelayanan dan pemeliharaan ini harus diimbangi juga oleh kualitas tenaga kesehatan sebagai unsur pokok yang memegang peranan penting. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam bidang kesehatan tersebut dapat ditempuh dengan berbagai cara, salah satunya melalui pendidikan kesehatan.

Saat ini pendidikan bidan sudah menjamur di Indonesia. Data sejumlah akademi kebidanan menunjukkan kenaikan jumlah mahasiswa, bahkan ada juga yang sampai kelebihan kuota. Bukan hanya jumlah mahasiswa akademi kebidanan yang meningkat, saat ini juga banyak tumbuh sekolah atau akademi kebidanan di berbagai daerah. Menurut data program studi baru Dikti terdapat 578 program studi Kebidanan di seluruh Indonesia, dan 355 jurusan/prodi

Kebidanan di seluruh Indonesia. Ini bukan angka yang kecil mengingat angka kelulusan bidan yang akan terus meningkat setiap tahunnya. Tingkat kelulusan uji kompetensi dilaksanakan oleh majelis tenaga kesehatan propinsi (MTKP) berdasarkan asal institusi pendidikan kebidanan didapatkan persentase kelulusan terbesar uji kompetensi berdasarkan jenis institusi berasal dari PTN (53,29%). (Lulianthy E, dkk. 2012).

Kualitas tenaga kesehatan ditentukan oleh kualitas lulusan pendidikan kesehatan khususnya kebidanan, dimana mahasiswa kebidanan merupakan salah satu unsur tenaga kesehatan atau sebagai calon bidan yang memiliki peranan penting. Mahasiswa kebidanan yang nantinya akan menjadi bidan harus memiliki kemampuan utama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas, yaitu: pengetahuan, sikap dan keterampilan yang didapat di bangku kuliah atau pendidikan kebidanan. Bidan yang terampil dan kompeten dalam manajemen BBLR diharapkan dapat menangani kasus BBLR dengan baik dan benar, serta dapat menyebarkan pengetahuannya kepada keluarga mengenai penanganan BBLR menggunakan cara yang mudah dan sederhana (Direktorat jenderal bina gizikia kemenkes RI 2011 )

Berdasarkan tingginya angka kejadian bayi berat lahir rendah tahun 2015 yaitu 241 (31,75%), dan banyaknya jumlah mahasiswa praktik kebidanan dari berbagai institusi di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2015 yaitu 1004 mahasiswa. Untuk itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran

pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016 ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016.

#### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016 berdasarkan jenis institusi.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016 berdasarkan jenis praktik.



#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Praktisi**

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma III kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

##### **2. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsi ilmiah bagi dunia pendidikan dan memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan terkhusus pada mahasiswa kebidanan serta memperkaya khasanah ilmu pengetahuan serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

##### **3. Manfaat Institusi**

Sebagai bahan masukan bagi Instansi terkait dalam menentukan kebijakan dibidang kesehatan. Serta menambah bahan bacaan perpustakaan Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa/mahasiswi yang akan melanjutkan penelitian.

##### **4. Manfaat Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam penerapan ilmu pengetahuan yang didapat selama masa pendidikan di Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dalam bidang neonatus khususnya tentang penanganan bayi baru lahir dengan BBLR.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### *A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan*

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Dalam Wikipedia, pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Budiman, 2013: 3)

Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami perubahan karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Pengetahuan dibutuhkan sebagai dorongan. Dalam al-Qur'an dijelaskan bahwa seorang yang memiliki pengetahuan berbeda dengan yang tidak mengetahui, yaitu pada QS az-Zumar/ 39: 9

... قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۚ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولَٰؤُا

الْأَلْبَبِ ﴿٩﴾

Terjemahnya :

... “Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

*Katakanlah: “Adakah sama orang-orang yang mengetahui hak-hak Allah dan mengesakan-Nya dengan orang-orang yang tidak mengetahui hak Allah dan mengukufuri-Nya?” Sesungguhnya orang yang dapat menarik banyak pelajaran adalah Ulul Albab, yakni orang-orang yang cerah pikirannya (Shihab, M. Quraish, 2002: 196)*

Yang dimaksud dengan orang-orang yang mengetahui ialah orang-orang yang mengetahui pahala yang akan diterimanya, karena amal perbuatannya yang baik, dan siksa yang akan diterimanya apabila ia melakukan maksiat. Sedangkan orang-orang yang tidak mengetahui ialah orang-orang yang sama sekali tidak mengetahui hal itu, karena mereka tidak mempunyai harapan sedikitpun akan mendapat pahala dari perbuatan baiknya, dan tidak menduga sama sekali akan mendapat hukuman dan amal buruknya. Di akhir ayat Allah SWT. menyatakan bahwa orang-orang yang berakallah yang dapat mengambil pelajaran, baik pelajaran dari pengalaman hidupnya atau dari tanda-tanda kebesaran Allah yang terdapat di langit dan di bumi serta isinya, juga terdapat pada dirinya atau suri teladan dari kisah umat yang lalu.



## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Budiman, 2013: 4)

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Budiman, 2013: 5)

Peningkatan Pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan

sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Budiman, 2013: 5)

b. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik, pada usia madya individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Budiman, 2013: 6-7)

Menurut Budiman, 2013 dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain,

seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

c. Sumber Informasi atau media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Budiman, 2013: 5)

Adanya perbedaan definisi informasi pada hakekatnya dikarenakan sifatnya yang tidak dapat diuraikan, sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program, komputer, dan basis data (Budiman, 2013: 5)

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio,



surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman, 2013: 5 - 6)

d. Sosial, budaya dan ekonomi.

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik dan buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman, 2013: 6)

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologi, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman, 2013: 6)

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Budiman, 2013: 6)

### 3. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010). ada enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Berisikan kemampuan untuk mengenal dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur orang lain maupun organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2011)

#### 4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Ahmad Kholid (2012), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

1. Cara coba-coba (*trial and error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah upaya pemecahannya dilakukan dengan mencoba-coba. Bila percobaan pertama gagal, dilakukan percobaan yang kedua dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun. Kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran mutlak. Sumber pengetahuan dapat pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang

pemerintahan dan sebagainya. Para pemegang otoritas pada prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan perasaannya sendiri.

### 3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Pada masa lain apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

### 4. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara manusia berpikir ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Induksi dan deduksi pada dasarnya cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan yang khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi



adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

b. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah atau slebih populer disebut metodologi penelitian. Mengacu pada konsep pengetahuan diatas bila dikaitkan dengan berbagai dasar dari ketidakmampuan keluarga atau seseorang dalam melakukan tugas-tugas perkembangan akan diperoleh gambaran sebagai berikut:

- 1) Ketidaksanggupan mengenal masalah karena kurangnya pengetahuan.
- 2) Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan daalam melakukan tindakan yang tepat karena tidak memahami sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak sanggup menyelesaikan masalah karena kurangnya pengetahuan.
- 3) Ketidakmampuan menggunakan sumber daya masyarakat.

Dari tingkatan pengetahuan diatas disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika mempunyai 56% - 100% pengetahuan.

## ***B. Tinjauan Umum tentang Mahasiswa***

### **1. Pengertian mahasiswa**

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012: 5)

### **2. Kategori mahasiswa**

Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada 19 masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pemantapan pendirian hidup (Yusuf, 2012: 27)

### **3. Mahasiswa kebidanan**

Mahasiswa kebidanan sebagai calon bidan yang akan bekerja ditengah-tengah masyarakat harus mengerti tentang peran fungsi mereka dan kompetensi yang harus dimiliki, sadar dengan perkembangan profesi bidan terutama dalam perkembangan pendidikan bidan, karena menjadi bidan yang professional harus melewati jenjang pendidikan. Hal lain yang harus dipahami oleh setiap bidan agar menjadi bidan profesional adalah dengan memiliki persepsi yang baik terhadap profesi bidan, sehingga mengetahui dan paham tentang perkembangan pendidikan bidan, perkembangan pelayanan

kebidanan, peran fungsi dan kompetensi bidan, kode etik bidan dan standar pelayanan bidan (Fatimah, 2009)

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan sebagai *provider* dan lini terdepan pelayan kesehatan yang dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menyikapi tuntutan masyarakat di dalam pelayanan kebidanan. Kompetensi profesional bidan terkait dengan asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Karenanya, pengetahuan, keahlian dan kecakapan seorang bidan menjadi bagian yang menentukan dalam menekan angka kematian saat melahirkan. Bidan diharapkan mampu mendukung usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yakni melalui peningkatan kualitas pelayanan kebidanan (Salim SRAS: Hidayat, A dan Sujiatini, 2012)

Peningkatan kualitas pelayanan kebidanan ini hanya dapat dicapai melalui pelayanan tenaga yang profesional dan berkompeten. Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat haruslah memiliki kompetensi, kurangnya pengetahuan dan keterampilan bidan dapat menyebabkan hal-hal yang seringkali menjadi penyebab kematian bayi, seperti bidan tidak memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen asuhan pada bayi berat lahir rendah, terlambat merujuk, terlambat mengambil keputusan, sehingga penanganan terlambat dilakukan. Maka kompetensi yang dimiliki seorang bidan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan (Salim SRAS: Hidayat, A dan Sujiatini, 2012)

Kompetensi bidan meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi kompetensi yang diharapkan sesuai dengan persyaratan, seorang bidan harus rajin mengikuti perkembangan ilmu melalui berbagai sarana yang ada. Bidan harus menguasai standar kompetensi yang telah diatur dalam peraturan Kepmenkes RI No.369/Menkes/SK/III/2007 yang merupakan landasan hukum dari pelaksanaan praktik kebidanan (Sari Narulita Rury, 2012)

Tenaga bidan yang berkualitas dihasilkan oleh Institut pendidikan kebidanan yang dikelola dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan regulasi. Pendidikan bidan di Indonesia saat ini mayoritas berada pada jenjang D-III kebidanan dengan kualifikasi sebagai bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan (Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan).

Saat ini penyelenggaraan pendidikan D-III kebidanan menggunakan kurikulum pendidikan D-III kebidanan yang ditetapkan oleh keputusan menteri kesehatan RI nomor : HK.00.06.2.4.1.1583 tentang kurikulum pendidikan D-III kebidanan tahun 2002. Kurikulum tersebut disusun berdasarkan IPTEK dengan mengacu pada kompetensi inti bidan Indonesia yang ditetapkan oleh IBI dan pusat pendidikan tenaga kesehatan tahun 2000,

yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) kelompok kompetensi dan dijabarkan dalam tujuan pendidikan disesuaikan dengan kelompok mata kuliah yang diatur dalam kepmendiknas nomor 232/U/2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar.

a. Praktik klinik kebidanan I

Adapun kompetensi yang harus dicapai yaitu :

- 1) Memberikan asuhan kebidanan fisiologis pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi dan balita.
- 2) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

b. Praktik klinik kebidanan II

Adapun kompetensi yang harus dicapai yaitu:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan patologis pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi, balita dan pra sekolah.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana.
- 4) Memberikan pertolongan kegawatdaruratan maternal neonatal (asuhan patologi).
- 5) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

c. Praktik klinik kebidanan III

- 1) Memberikan asuhan kebidanan fisiologis pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi, balita, dan pra sekolah secara mandiri.



- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi secara mandiri.
- 3) Memberikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, neonatal, dan pra rujukan.
- 4) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan (Nabilah shintia, 2015)

Kompetensi bidan dibagi atas 2 kategori, yaitu :

1. Kompetensi Inti atau Dasar  
Kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan.
2. Kompetensi Tambahan atau Lanjutan  
Pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan / kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK.

Bidan memiliki 9 kompetensi inti yaitu:

1. Pengetahuan umum, keterampilan dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan kesehatan profesional.
2. Pra Konsepsi, KB dan Ginekologi.
3. Asuhan konseling selama kehamilan.
4. Asuhan selama persalinan dan kelahiran.
5. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui.
6. Asuhan pada bayi baru lahir.
7. Asuhan pada bayi dan balita.

8. Kebidanan komunitas.
9. Asuhan pada ibu atau wanita dengan gangguan reproduksi (Sari Narulita Rury, 2012)

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Pengetahuan dasar asuhan pada bayi baru lahir yaitu :

1. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
2. Kebutuhan dasar bayi baru lahir: kebersihan jalan napas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, bonding attachment.
3. Indikator pengkajian bayi baru lahir, misalnya APGAR (pengukuran respon bayi terhadap kelahiran dan kehidupan di luar rahim).
4. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir.
5. Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir selama 1bulan.
6. Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: caput, molding (Ringgi Dan Rosmauli, 2014)

### ***C. Tinjauan Umum tentang Bayi Baru Lahir***

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Vivian Nanny, 2010: 1)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Arief dan kristiyanasari, 2009: 1)

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S an-Nahl (16): 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ  
وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya:

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan aneka hati, agar kamu bersyukur”.

Kelahiran setiap ahli ilmu dan setiap pakar penyelidik dan bagaimana mereka dikeluarkan dari perut ibu mereka dengan keadaan tidak mengetahui sesuatu apapun adalah satu kejadian yang amat dekat, selepas itu barulah mereka memperoleh ilmu pengetahuan yang dikaruniakan Allah kepada manusia mengingat kadar yang dikehendaki-Nya, yaitu kadar yang cukup untuk membolehkan mereka hidup di planet bumi ini dalam lingkungan alam al-wujud yang terbuka kepada mereka. Tujuan Allah menjadikan pendengaran, penglihatan, dan hati untuk kamu ialah supaya: Apabila kamu mengetahui nilai ni'mat-ni'mat yang telah dilimpahkan kepada kamu, dan titik pertama kesyukuran itu ialah

beriman kepada Allah Tuhan Yang Maha Esa yang layak disembah (Quthb, Sayyid, 2004: 170)

Sayyid Quthub menjadikan ayat ini sebagai pemaparan contoh sederhana dalam kehidupan manusia yang tidak dapat terjangkau olehnya yakni kelahiran – padahal itu terjadi setiap saat, siang dan malam. Persoalan ini adalah gaib yang dekat, tetapi sangat jauh dan dalam untuk menjangkaunya. Memang boleh jadi manusia dapat melihat tahap-tahap pertumbuhan janin, tetapi dia tidak mengetahui bagaimana hal tersebut terjadi, karena rahasianya merupakan rahasia kehidupan (Shihab, M. Quraysh, 2002: 307)

Ayat ini mengingatkan kita bahwa pada saat kita dilahirkan dari perut ibu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun. bersamaan dengan itu, Allah menganugerahkan pendengaran, penglihatan dan hati sebagai bekal bagi kita untuk meraih pengetahuan. Dengan anugerah tersebut, seharusnya membuat kita menjadi bersyukur dengan menggunakan alat-alat tersebut sesuai dengan tujuan penganugerahan Allah kepada kita, Seorang bayi yang dilahirkan dari perut ibunya sebenarnya sangat tangguh, tidak perlu ada kekhawatiran untuk menggendongnya, meskipun berat, panjang badan, dan lingkaran kepala bayi lahir akan berbeda-beda.

### **1. Klasifikasi bayi baru lahir**

- a. Berdasarkan BB lahir : normal, BBLR (BBLSR dan BBLASR)
- b. Berdasarkan usia gestasi : BKB, BCB, BLB

- c. Berdasarkan ukuran dan usia gestasi : KMK, SMK, BMK (Saleha, 2012: 26)

## **2. Tahapan bayi baru lahir**

1. Tahap 1 terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap 2 disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap 2 dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap 3 disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Vivian Nanny, 2010: 3)

## **3. Adaptasi fisiologi BBL terhadap kehidupan diluar uterus**

### **a. Adaptasi pernapasan**

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru.

#### **1) Perkembangan paru-paru**

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang, dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus proses ini terus berlanjut sampai usia sekitar 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus sepenuhnya berkembang,



walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III.

2) Awal adanya napas

Faktor-faktor yang berperan dalam rangsangan napas pertama bayi adalah :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis, interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.
- c) Penimbunan karbon dioksida ( $\text{CO}_2$ ), setelah bayi lahir kadar  $\text{CO}_2$  meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya  $\text{O}_2$  akan mengurangi gerakan pernapasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan  $\text{CO}_2$  akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.
- d) Perubahan suhu, keadaan dingin akan merangsang pernapasan.

3) Surfactan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

- a) Mengeluarkan cairan dari dalam paru-paru.
  - b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.
- 4) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan diparu-parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru.

- 5) Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler
- Oksigen yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi jika hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli sehingga menyebabkan penurunan oksigen jaringan, yang akan memperburuk hipoksia (Naomy Marie Tando, 2013: 135-137)

b. Adaptasi sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar:

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- 2) Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta (Naomy Marie

Tando, 2013: 138)

c. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Kehilangan suhu tubuh terjadi pada 30 menit pertama penyebab terbesar adalah karena penguapan cairan amnion dari permukaan tubuh bayi. Oleh karena itu, segera keringkan cairan amnion dan lakukan kontak kulit langsung antara kulit ibu dan kulit bayi untuk menyesuaikan suhu tubuh serta selimuti bayi. Jika seorang bayi kedinginan dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL (Naomy Marie Tando, 2013: 139)

#### **4. Asuhan bayi baru lahir**

Adapun asuhan bayi baru lahir yaitu:

a. Termoregulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi secara sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena bayi dapat mengalami

hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko tinggi mengalami kesakitan berat bahkan kematian. Cegah kehilangan panas pada bayi dengan upaya :

1) Keringkan bayi dengan saksama

Pastikan tubuh bayi segera dikeringkan setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk atau kain yang basah kemudian selimuti tubuh bayi dengan kain yang hangat dan kering. Tempatkan bayi tengkurap di dada ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan sedikit rendah dari putting susu, biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi ditutup atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak ditutupi.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera setelah lahir sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.

5) Cara memandikan dan menimbang BBL

Karena bayi baru lahir cepat kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan keringkan. Berat badan bayi dapat dihitung dari selisih berat bayi saat berpakaian dikurangi berat kain. Bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi pada jam pertama setelah kelahiran dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatannya.

Hal yang harus diperhatikan saat memandikan bayi adalah :

- a) Sebelum memandikan bayi, ukur suhu tubuh bayi, bila suhu aksila masih dibawah 36,5 °C tunda mandikan bayi, dan lakukan kontak kulit ke kulit kembali.
- b) Tunda memandikan bayi bila mengalami masalah pernapasan.
- c) Pastikan lingkungan disekitar tempat memandikan bayi hangat dan tidak ada tiupan angin.
- d) Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
- e) Segera keringkan tubuh bayi setelah dimandikan.



f) Setelah bayi dimandikan usahakan bayi dirawat disuatu tempat yang sama dengan ibunya.

6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Idealnya bayi baru lahir ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya, cara ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga bayi tetap hangat dan memudahkan ibu untuk menyusui bayinya (Naomy Marie Tando, 2013: 140 – 141)

b. Pemeliharaan pernapasan

Semua petugas yang bekerja dikamar bersalin harus terlatih mengenai teknik penilaian dan resusitasi. Setelah kelahiran neonatus yang normal, sekresi lender yang berlebihan dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun hindari menyenyuh lubang hidung karena dapat merangsang refleksi inhalesi debris di trakhea. Jika diperlukan, membersihkan jalan napas dapat dibantu dengan bantuan kateter pengisap yang lembut untuk mengeluarkan cairan yang menyumbat (Naomy Marie Tando, 2013: 142)

Penatalaksanaan neonatus BBLR menurut SOP BRSU Tabanan yaitu rawat dalam inkubator, perhatikan jalan napas, beri O<sub>2</sub> secukupnya, dan pasang infus untuk pemberian kalori dan elektrolit (jurnal dunia kesehatan Cahyani, Vol. 3 No. 2)

c. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem dan kemudian melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat. Pemotongan tali pusat sesuai standar asuhan persalinan normal adalah :

- 1) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala,dan badan bayi kecuali tali pusat.
- 2) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- 3) Melakukan urutan pada tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 4) Memegang tali pusat diantara dua klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, dari memotong tali pusat diantara dua klem.
- 5) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril kemudian lakukan ikatan/ sampul kunci disisi lainnya.
- 6) Lepaskan klem tali pusat, sisa potongan tali pusat pada bayi inilah yang harus dirawat, karena jika tidak dirawat maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Memberikan perawatan terhadap tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat, dan mempercepat terlepasnya tali pusat.

Cara perawatan tali pusat :

- a) Pastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering
- b) Selalu cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat
- c) Selama tali pusatnya belum puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan dicelupkan kedalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Alasannya, untuk menjaga tali pusat untuk tetap kering. Bagian yang selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit mengangkat (bukan menarik) tali pusat. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnyaa dua kali dalam sehari
- d) Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab dan menimbulkan resiko infeksi. Walaupun terpaksa ditutup, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa.
- e) Segera datang ketempat pelayanan kesehatan bila terdapat perdarahan, merah, bernanah, atau berbau (Naomy Marie Tando, 2013: 143)

## 5. Evaluasi

Evaluasi pada bayi baru lahir yaitu:

### a. APGAR SCORE

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal jika diperoleh (nilai APGAR 7 – 10), asfiksia sedang – ringan (nilai APGAR 4 – 6), atau bayi menderita asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi mengalami asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit kelima setelah bayi lahir.

**Tabel 1.1****Perhitungan nilai APGAR**

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- meraahan
Pulse rate (denyut jantung)	Tidak ada	Lambat < 100	>100
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk / bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi / lemas	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lambat/ tidak teratur	menangis kuat

Sumber: Rochmah, dkk. 2013 : 40

b. Tanda – tanda vital dalam batas normal

1) Nadi : 120 – 140 kali/menit

2) Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C

3) Pernapasan : 30 – 60 kali/menit (Naomy marie tando, 2013 : 145)

#### ***D. Tinjauan Umum tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)***

##### **1. Pengertian bayi berat lahir rendah**

- a. Bayi berat lahir rendah adalah BB bayi kurang dari 2500 gram. Ada 2 macam BBLR : Bayi kurang bulan : umur kehamilan 37 minggu dan bayi kecil masa kehamilan (KMK) : bayi dilahirkan kurang dari percentile ke 10 kurva pertumbuhan janin.

Berdasarkan penanganan dan harapan hidup, BBLR dibedakan dalam :

- 1) BBLR : 1500 – 2499 gram
  - 2) BBLSR : < 1500 gram
  - 3) BBLER : < 1000 gram (Sudarti dan fauziah, 2013: 3)
- b. Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan  $BB \leq 2500$  gram (Saleha, 2012: 26)
  - c. Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Pramono dan Paramita, 2015)

##### **2. Klasifikasi bayi berat lahir rendah**

Berdasarkan beratnya BBLR dibedakan menjadi :

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 – 2500 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000 – 1500 gram
- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir <1000 gram (Proverawati dan Ismawati, 2010: 4)



Berdasarkan masa gestasinya BBLR dapat digolongkan menjadi :

- a. Dismaturitas yaitu bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intra uterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan,
- b. Prematuritas murni adalah masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (Proverawati dan Ismawati 2010 : 4)

### **3. Etiologi BBLR**

- a. Faktor – faktor yang mempengaruhi :

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR, yaitu:

- 1) Faktor ibu : umur, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya, penyakit akut dan kronik, kebiasaan tidak baik seperti merokok dan minum alkohol, preeklampsia, dll.
- 2) Faktor plasenta tumor, kehamilan ganda.
- 3) Faktor janin: infeksi bawaan, kelainan kromosom (Sudarti dan Fauziah, 2013: 3-4)

b. Penyebab BBLR Dismaturitas

Adapun penyebab terjadinya BBLR Dismaturitas yaitu:

- 1) Faktor ibu : kehamilan ganda, usia ibu, penyakit : DM, sosial ekonomi yang rendah: gizi, kebiasaan merokok, lingkungan: faktor ketinggian tempat, faktor plasenta: besar plasenta, tempat insersi TP, tempat melekat plasenta (Saleha, 2012: 28)
- 2) Faktor janin : kelainan janin: > banyak pada bayi perempuan, kelainan congenital yang berat, etnik dan ras (Saleha, 2012: 28)
- 3) BBLR dismatur juga disebabkan oleh Ibu hamil yang kekurangan nutrisi dan anemia (Proverawati dan Ismawati, 2010: 6).

c. Penyebab BBLR Prematur

Adapun penyebab BBLR prematur yaitu:

- 1) Adanya riwayat pernah melahirkan prematur sebelumnya, berat badan ibu yang rendah, dan ibu hamil yang masih remaja.
- 2) Ibu hamil yang sedang sakit.
- 3) Servikal incompetence: mulut rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam rahim (Proverawati dan ismawati, 2010: 7)
- 4) Adanya penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan seperti preeklamsi, perdarahan antepartum, dan penyakit lain: nefritis, DM
- 5) Usia kurang dari 20 tahun, multigravida yang interval kelahiran pendek

- 6) Status sosial-ekonomi yang rendah karena faktor gizi (Saleha, 2012: 28)

#### 4. Karakteristik BBLR

##### a. Karakteristik BBLR Secara Umum

Tanda – tanda bayi BBLR secara umum yaitu:

- 1) Berat badan < 2500 gram
- 2) Panjang badan < 45 cm, lingkar kepala < 33 cm, lingkar dada < 30 cm
- 3) Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga.
- 4) Dada : dinding thorax elastis, puting susu belum terbentuk.
- 5) Abdomen : distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah kelihatan.
- 6) Kulit : tipis, transparan, pembuluh darah kelihatan.
- 7) Jaringan lemak subkutan sedikit, lanugo banyak.
- 8) Genetalia : LK skrotum kecil, testis tidak teraba, PR labia mayora hampir tidak ada, klitoris menonjol.
- 9) Ekstremitas : kadang oedema, garis telapak kaki sedikit.
- 10) Motorik : pergerakan masih lemah (Sudarti dan Fauziah, 2013: 4)

##### b. Karakteristik BBLR Dismatur

Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK):

- 1) Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan, tetapi beratnya kurang dari 2500 gram.

- 1) Gerakannya cukup aktif dan tangis cukup kuat
- 2) Kulit keriput, lemak dibawah kulit tipis
- 3) Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil, puting susu kecil. Bila cukup bulan, payudara dan puting sesuai masa kehamilan
- 4) Bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
- 5) Bayi laki-laki testis mungkin telah turun
- 6) Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian
- 7) Mengisap cukup kuat
- 8) Verniks caseosa tipis/ tidak ada.
- 9) Tali pusat berwarna kuning kehijauan (Arief dan kristiyanasari, 2009: 24)

c. Karakteristik BBLR Prematur

Adapun karakteristik BBLR prematur yaitu:

- 1)  $BB \leq 2500$  gram, panjang badan  $\leq 45$  cm, lingkar dada  $\leq 30$  cm, lingkar kepala  $\leq 33$  cm.
- 2) Kepala relatif lebih besar dari badan.
- 3) Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, lemak subkutan kurang.
- 4) Oosifikasi tengkorak sedikit, ubun-ubun dan sutura lebar.
- 5) Dencensus testis biasanya belum sempurna, labia minora belum tertutup labia mayora.
- 6) Pembuluh darah perifer membayang, rambut tipis, dan halus.
- 7) Tulang rawan, daun telinga belum cukup.

- 8) Jaringan mammae blum sempurna, puting belum terbentuk.
- 9) Tangis lemah, pernafasan belum teratur, sering apnoe
- 10) Tanda – tanda neurologis belum sempurna (Saleha, 2012: 27)

## 5. Patofisiolofi BBLR

Temperatur dalam kandungan 37°C sehingga bayi setelah lahir dalam ruangan suhu temperatur ruangan 28 – 32°C. perubahan temperatur ruangan ini perlu diperhitungkan pada BBLR Karena belum bisa mempertahankan suhu normal yang disebabkan :

- a. Pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan
- b. Intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan
- c. Cadangan energi sangat kurang
- d. Luas permukaan tubuh relatif luas sehingga resiko kehilangan panas lebih besar
- e. BBLR sering terjadi penurunan berat badan disebabkan : malas minum dan pencernaan masih lemah
- f. BBLR rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, tidak stabil sirkulasi (edema), hipoglikemi, hipokalsemia, dan hiperbilirubin (Sudarti dan Fauziah, 2013: 4 - 5)

Patofisiologi hipoglikemi pada BBLR:

Hipoglikemi sering terjadi pada BBLR, karena cadangan glukosa rendah. Pada ibu DM terjadi transfer glukosa yang berlebihan pada janin sehingga respon insulin juga meningkat pada janin. Saat lahir dimana jalur plasenta

terputus maka transfer glukosa berhenti sedangkan respon insulin masih tinggi sehingga terjadi hipoglikemi (Nadyah, 2013: 104)

## **6. Diagnosis BBLR**

Menegakkan diagnosis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah dengan mengukur berat badan lahir bayi dalam jangka waktu satu jam setelah kelahiran bayi tersebut, Diagnosis dapat diketahui dengan cara dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

### **a. Anamnesis**

Riwayat yang perlu ditanyakan pada Ibu dalam anamnesis untuk menegakkan atau mencari etiologi dan faktor-faktor yang berpengaruh terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu umur Ibu, riwayat HPHT, riwayat persalinan sebelumnya, jarak kelahiran sebelumnya, kenaikan berat badan selama Ibu hamil, aktivitas Ibu, penyakit yang diderita Ibu selama hamil, serta riwayat obat-obatan yang diminum Ibu selama hamil.

### **b. Pemeriksaan Fisik**

Yang dapat dijumpai pada pemeriksaan fisik bayi Berat Badan Lahir Rendah adalah:

- 1) Berat badan
- 2) Tanda-tanda prematuritas (pada bayi kurang bulan)
- 3) Tanda bayi cukup bulan atau lebih bulan (pada bayi KMK)

### **c. Pemeriksaan Penunjang**



Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) radiologi : toraks foto, baby gram, USG kepala
- 2) laboratorium : gula darah, analisa gas darah, k/p elektrolit darah, tes kocok (shake test), darah rutin (Sudarti dan Fauziah, 2013: 5)

## **7. Penatalaksanaan BBLR**

Menurut Proverawati dan Ismawati, 2010: 31 – 35, penatalaksanaan umum BBLR:

### **a. Mempertahankan suhu tubuh bayi**

Bayi BBLR akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi BBLR harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Bila belum memiliki inkubator, bayi prematur dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya.

Bayi dengan berat badan lahir rendah, dirawat didalam inkubator, inkubator yang modern dilengkapi dengan alat pengatur suhu dan kelembaban agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya yang normal (Proverawati dan Ismawati, 2010: 31), Inkubator berfungsi menjaga suhu bayi supaya tetap stabil. Akibat sistem pengaturan suhu

dalam tubuh bayi BBLR belum sempurna, maka suhunya bisa naik atau turun secara drastis. Ini tentu bisa membahayakan kondisi kesehatannya, selain itu, otot – ototnya pun relatif lebih lemah. Sementara cadangan lemaknya juga lebih sedikit dibanding bayi yang lahir dengan berat normal (Chomaria, Nurul, 2011: 71)

b. Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi

Dalam hal ini menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan BBLR.

1) Air susu ibu merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap.

ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan. ASI juga dapat dikeluarkan dan diberikan pada bayi yang tidak cukup mengisap. Bila faktor mengisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde ke lambung. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 200 cc/ kgBB/ hari.

2) susu formula diberikan jika ASI tidak ada atau tidak mencukupi khususnya pada bayi BBLR dapat digunakan yang komposisinya mirip ASI atau susu formula khusus bayi BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010: 31)

c. Pencegahan infeksi

Bayi berat lahir rendah sangat mudah mendapat infeksi, terutama disebabkan oleh infeksi nosokomial. Rentan terhadap infeksi ini

disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum pada bayi BBLR masih rendah, aktifitas bakterisidal neutrofil, efek sitotoksik limfosit juga masih rendah dan fungsi imun belum berpengalaman.

Fungsi perawatan disini adalah memberi perlindungan terhadap bayi BBLR dari bahaya infeksi. Oleh karena itu, bayi berat lahir rendah tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antiseptik alat-alat yang digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotik yang tepat (Proverawati dan Ismawati, 2010: 34)

d. Penimbangan berat badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat (Proverawati dan Ismawati, 2010: 34)

e. Pemberian oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm BBLR, akibat tidak adanya alveoli dan surfaktan. Konsentrasi O<sub>2</sub> yang diberikan sekitar 30 – 35% dengan menggunakan head box, konsentrasi O<sub>2</sub> yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan

kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan (Proverawati dan Ismawati, 2010: 35)

f. Pengawasan jalan nafas

Terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia, dan akhirnya kematian. Bayi berat lahir rendah beresiko mengalami apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini gagal, dilakukan ventilasi, intubasi endotrakheal, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi, dengan tindakan ini dapat dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian bayi BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010: 35). Asfiksia terjadi jika terlalu sedikit oksigen dan terlalu banyak karbon dioksida dan asam laktat didalam darah. Oleh karena itu, bayi mengalami gagal napas yang akhirnya menyebabkan metabolisme pernapasan bayi berubah, dari metabolisme aerob menjadi anaerob, penanganan bayi BBLR yang mengalami asfiksia yaitu dengan melakukan resusitasi yang efektif dapat merangsang pernapasan awal dan mencegah asfiksia progresif. Prinsip resusitasi adalah A (Airway), B (Breathing), C (Circulation), dan D (Drugs). (Hayati Ning dan Novita Lia, 2014: 92)

Adapun manajemen terapi bayi berat lahir rendah yaitu:

Setelah bayi lahir (umum) : Membersihkan jalan nafas, Mengusahkan nafas pertama dan seterusnya, Perawatan tali pusat dan perawatan mata

Setelah bayi lahir (khusus) : suhu tubuh dijaga pada suhu aksila  $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ , beri  $\text{O}_2$  sesuai dengan masalah pernafasan, pantau dengan oksimetri, sirkulasi dipantau dengan ketat, awasi keseimbangan cairan, pemberian cairan dan nutrisi, pencegahan infeksi, mencegah perdarahan : vitamin K mg/ pemberian (Sudarti dan Fauziah, 2013: 5-6)

#### **8. Masalah Yang Biasa Timbul Pada BBLR dan penanganannya**

a. Masalah yang sering muncul secara umum :

1) Gangguan pola nafas

Intervensi :

- 1) Pertahankan pola nafas efektif
- 2) Kaji frekuensi pernafasan dan pola nafas : Berikan posisi sedikit ekstensi, Pertahankan suhu optimal, Berikan rangsang taktil.
- 3) Berikan  $\text{O}_2$  sesuai indikasi
- 4) Observasi irama, kedalaman, dan frekuensi pernapasan
- 5) Hisap jalan nafas sesuai kebutuhan
- 6) Kolaborasi pemeriksaan AGD

## 2) Hipotermi

Intervensi :

- 1) Manajemen lingkungan : berikan penghangat bertahap, berikan pakaian (selimut hangat), KMC.
- 2) Monitor suhu
- 3) Monitor vital sign
- 4) Berikan O<sub>2</sub> terapi sesuai kebutuhan
- 5) Manajemen cairan

Cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh : kontak kulit dengan kulit, kangaroo mother care (KMC), pemancar panas (radiant heater), inkubator, ruangan hangat.

Bayi dengan perawatan metode kanguru mempunyai suhu tubuh normal, denyut jantung dan pernapasan teratur. Perawatan metode kanguru dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi. Peningkatan kadar glukosa akan menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik (Jurnal IPTEK terapan 9(1): 3, 2015)

Inkubator : untuk bayi kurang dari 1500 gram, yang tidak dapat melakukan KMC, untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan nafas berat).

Cara :

- a. Pastikan inkubator berfungsi dengan baik
- b. Nyalakan alat sebelum dipakai agar matras linen hangat
- c. Atur suhu inkubator yang dikehendaki (dilakukan bertahap) sesuai umur dan berat bayi
- d. Gunakan satu inkubator untuk satu bayi
- e. Periksa suhu inkubator dengan thermometer ruang
- f. Minimalkan membuka pintu inkubator, jaga lubang selalu tertutup agar suhu inkubator tetap hangat
- g. Bersihkan inkubator dengan desinfektan
- h. Ganti air reservoir setiap hari (Sudarti dan Fauziah, 2013: 14-15)



**Tabel 1.2**  
**Suhu Inkubator**

Berat bayi	Suhu inkubator (°C) menurut umur			
	35°C	34°C	33°C	32°C
< 1500 gr	1 – 10 hari	11 hari – 3 mg	3 – 5 hari	> 5 minggu
1500 – 2000 gr		1 – 10 hari	11 hari – 4 mg	> 4 minggu
2100 – 2500 gr		1 – 2 hari	3 hari – 3 mg	> 3 minggu
> 2500 gr			1 – 2 hari	> 3 minggu

Sumber: Sudarti dan Fauziah, 2013:13

### 3) Kebutuhan nutrisi

Intervensi :

- 1) Timbang BB tiap hari dalam waktu yang sama
- 2) Berikan enteral tube feeding dengan porsi kecil tapi sering, masukkan secara perlahan
- 3) Berikan ASI / PASI peroral jika reflex hisap baik, netek bila bayi dengan KU stabil
- 4) Jika oral dan enteral kurang, berikan parenteral nutrisi sesuai program
- 5) Berikan vitamin dan mineral sesuai indikasi

#### 4) Potensial infeksi

Intervensi :

- 1) Observasi tanda-tanda infeksi local
  - 2) Observasi keadaan umum dan vital sign
  - 3) Jaga kebersihan bayi dan lingkungan (mandikan, bersihkan perinatal bila kotor)
  - 4) Cuci tangan, gunakan sarung tangan selama kontak dengan bayi
  - 5) Lakukan perawatan tali pusat sesuai protocol
  - 6) Berikan ASI bila tersedia
  - 7) Berikan jarak yang adekuat antara bayi
  - 8) Pantau pemeriksaan lab : darah, sputum, dll.
  - 9) Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai program dan kultur
- (Sudarti dan Fauziah, 2013: 7-8)

### 9. Asuhan pada BBLR yang sehat dan sakit

#### a. Perawatan BBLR sehat :

##### 1) Penghangatan bayi dengan PMK

Syarat perawatan bayi lekat / Kangaroo Mother Care (KMC) : berat lahir kurang 2500 gram, keadaan umum baik dan stabil, tidak ada kelainan bawaan mayor, mampu menghisap, ibu sehat.

Cara KMC yang benar :

- 1) Letakkan bayi telanjang kecuali popok kedada ibu diantara dua payudara dengan posisi vertikal dan menghadap ke ibu

- 2) Ikatkan gendongan hingga bayi dan ibu terasa nyaman
- 3) Ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari sambil menggendong bayinya
- 4) Susui bayi setiap bayi mau

Kriteria pulang BBLR : keadaan umum baik, mampu mengisap dan menelan dengan baik, suhu tubuh bayi 3 hari berturut-turut baik, BB kembali ke BB lahir dan 1500 gram, BB 3 hari berturut-turut cenderung naik, ibu mampu merawat bayinya.

Pemantauan BBLR setelah pulang : control ke klinik laktasi hari ke 3, 10, 20, 30 sampai berat badan > 2500 gram.

## 2) Pemberian ASI dini eksklusif

ASI merupakan nutrisi terbaik untuk BBLR, merupakan hal yang normal jika dalam menyusui BBLR cepat lelah, isapannya lemah, menghisap sebentar, frekuensi pemberian ASI dianjurkan setiap 2 jam, memberikan perlindungan terhadap infeksi karena kolostrum mengandung antibody, perlindungan terhadap alergi, membantu ikatan dan perkembangan, membantu menunda kehamilan.

## 3) Pencegahan infeksi

infeksi penyebab utama kematian BBL, infeksi local yang kecil dan meluas dan berbahaya, berikan ASI eksklusif

## 4) Pemberian imunisasi

imunisasi diberikan setelah berat badan bayi > 2000 gram.

5) Pemantauan tanda bahaya dan persiapan pra rujukan jika perlu

tanda bahaya : tidak bernafas/megap-megap, perdarahan, syok, pucat, dingin pada perabaan, denyut jantung  $> 180 \times/\text{menit}$ , tidak sadar atau kesadaran menurun, kejang / spasme.

persiapan pra rujukan : biaya, angkutan, surat pengantar, orang tua.

b. Perawatan BBLR sakit :

Pemberian nutrisi pada BBLR sakit : pemberian ASI dengan memakai gelas atau sendok, pemberian ASI dengan sonde feeding / NGT (Sudarti dan Fauziah, 2013: 22-41)

c. Pemberian minum pada BBLR yang sehat dan sakit

Prinsip umum pemberian cairan dan nutrisi:

- 1) Prinsip diberikan minum peroral sesegera mungkin
- 2) Periksa reflex hisap dan menelan
- 3) Motivasi ASI
- 4) Pemberian nutrisi intravena jika ada indikasi
- 5) Berikan multivitamin jika minum enteral dapat diberikan secara kontinu (Sudarti dan Fauziah, 2013: 6)

Pemberian minum pada BBLR berdasarkan berat badan :

**BBL 1750 – 2500 gram, bila keadaan sehat :**

- 1) Biarkan bayi menyusu ke ibu ingat bayi kecil cepat lelah dan malas minum, anjurkan menyusu lebih sering tiap 2 jam.

- 2) Pantau pemberian minum dan BB untuk efektifitas menyusui jika tidak dapat menghisap pasang NGT.
- 3) Apabila bayi kurang dapat mengisap, tambahkan ASI peras dengan menggunakan salah satu cara pemberian minum (Sudarti dan Fauziah, 2012: 41-42)

**BBL 1750 – 2500 gram, bila keadaan sakit :**

- 1) Apabila bayi dapat minum peroral dan tidak memerlukan cairan IV, berikan minum seperti pada bayi sehat.
- 2) Apabila bayi memerlukan IV:
  - a) Hanya berikan cairan IV selama 24 jam pertama;
  - b) Mulai berikan minum per oral pada hari kedua atau segera setelah bayi stabil. Anjurkan pemberian ASI apabila ibu ada dan bayi menunjukkan tanda-tanda siap untuk menyusui;
  - c) Apabila masalah sakitnya menghalangi proses menyusui (misal, gangguan nafas, kejang) berikan ASI peras melalui pipa lambung
    - (1) Berikan cairan IV dan ASI menurut umur;
    - (2) Berikan minum 8 kali dalam 24 jam (misal 3 jam sekali), apabila bayi telah mendapat minum 160 ml/kg berat badan per hari tetapi masih tampak lapar berikan tambahan ASI setiap kali minum.

- (3) Biarkan bayi menyusu apabila keadaan bayi sudah stabil dan bayi menunjukkan keinginan untuk menyusu dan dapat menyusu tanpa terbatuk atau tersedak (Sudarti dan Fauziah, 2012: 42)

**BBL 1500- 1749 gram, bila keadaan sehat :**

- 1) Berikan ASI peras dengan cangkir/ sendok :
  - a) Apabila jumlah yang dibutuhkan tidak dapat diberikan menggunakan cangkir/ sendok atau ada resiko terjadi aspirasi kedalam paru (batuk atau tersedak), berikan minum dengan pipa lambung.
  - b) Lanjutkan dengan pemberian menggunakan cangkir/ sendok apabila bayi dapat menelan tanpa batuk atau tersedak (ini dapat berlangsung setelah sehari – dua hari, namun ada kalanya memakan waktu lebih dari seminggu).
- 6) Beri minum 8 kali dalam 24 jam. Apabila bayi telah mendapat minum 160 ml/kg berat badan per hari tetapi masih kelihatan lapar, beri tambahan ASI setiap kali minum.
- 7) Apabila telah mendapat minum baik menggunakan cangkir/ sendok, coba untuk menyusu langsung (Sudarti dan Fauziah, 2012: 42-43)

**BBL 1500 – 1749 gram, bila keadaan sakit:**

- 1) Beri hanya cairan IV dalam waktu 24 jam pertama

- 2) Beri ASI peras dengan pipa lambung mulai pada hari kedua dan kurangi jumlah cairan IV secara perlahan.
- 3) Berikan minum 8 kali dalam 24 jam. Apabila bayi telah mendapat minum 160 ml/kg berat badan per hari tetapi masih kelihatan lapar, beri tambahan ASI setiap kali minum.
- 4) Lanjutkan pemberian minum dengan menggunakan cangkir/sendok apabila kondisi bayi sudah stabil dan bayi dapat menelan tanpa batuk/tersedak
- 5) Apabila bayi telah dapat minum baik menggunakan cangkir atau sendok, coba untuk menyusu langsung (Sudarti dan Fauziah, 2012: 43)

d. Kompetensi bidan dalam perawatan BBLR

Pemberian kewenangan oleh yang berhak mensahkan yaitu departemen kesehatan, menyebabkan seorang profesional mempunyai apa yang dikenal sebagai kewenangan profesional dalam melakukan pekerjaannya. Kewenangan profesional ini sangat diperlukan, sebab pekerjaan bidan adalah pekerjaan yang selalu berhubungan dengan tubuh klien, melakukan tindakan medik tanpa kewenangan profesional adalah perbuatan yang melanggar hukum.

Sedangkan kewenangan bidan menurut IBI:

1. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obstetric dan neonatal kepada



setiap ibu hamil / bersalin, nifas dan bayi baru lahir ( 0 – 28 hari ) agar penanganan atau pertolongan pertama sebelum rujukan dapat dilakukan secara cepat dan tepat waktu

2. Pelayanan kesehatan pada anak meliputi :

- a. Menjaga tubuh bayi agar tetap hangat dengan kontak dini
- b. Membersihkan jalan nafas, mempertahankan bayi bernafas spontan
- c. Pemberian ASI dini 30 menit setelah persalinan
- d. Mencegah infeksi pada bayi baru lahir antara lain melalui perawatan tali pusat secara higienis, pemberian imunisasi dan ASI eksklusif
- e. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dilaksanakan 0-28 hari
- f. Pemberian obat yang bersifat sementara pada penyakit ringan sepanjang sesuai dengan obat-obatan yang sudah ditetapkan dan segera merujuk pada dokter.
- g. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bidan diberikan wewenang melakukan resusitasi pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia yang sering terjadi pada partus lama, KPD, persalinan dengan tindakan pada bayi dengan BBLR, utamanya prematur. Selanjutnya bayi tersebut dirawat di fasilitas kesehatan khususnya yang mempunyai berat lahir kurang dari 1750 gr

- h. Hipotermi pada BBL. Bidan diberi wewenang untuk melaksanakan penanganan hipotermi pada BBL dengan mengeringkan, menghangatkan, kontak dini dan metode kanguru.

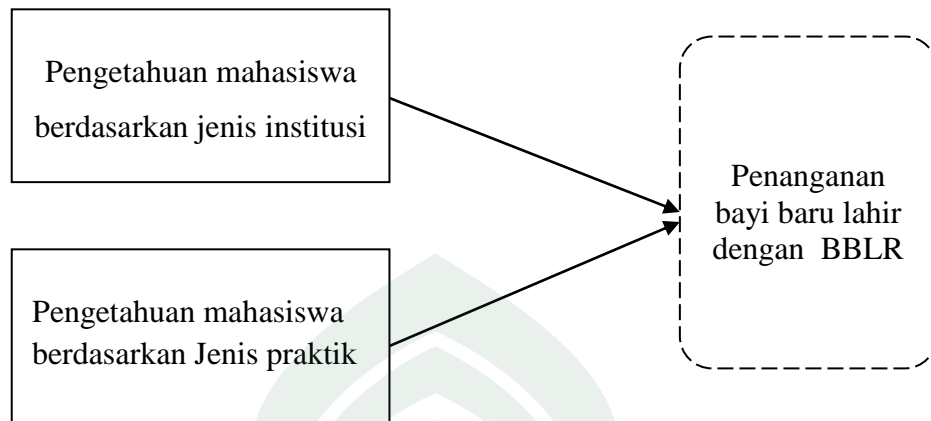
### ***E. Kerangka Konsep***

#### **1. Dasar pemikiran variabel yang diteliti**

Bayi berat lahir rendah adalah BB bayi kurang dari 2500 gram. Ada 2 macam BBLR : Bayi kurang bulan : umur kehamilan 37 minggu dan bayi kecil masa kehamilan (KMK) : bayi dilahirkan kurang dari percentile ke 10 kurva pertumbuhan janin. Berdasarkan penanganan dan harapan hidup, BBLR dibedakan dalam BBLR: 1500 – 2499 gram, BBLSR: < 1500 gram, BBLER: < 1000 gram (Sudarti dan fauziah, 2013: 3)

Sesuai dengan rumusan masalah dalam bab 1 pendahuluan, yang menjadi batasan dalam penelitian ini adalah pengetahuan mahasiswa berdasarkan jenis institusi, dan pengetahuan mahasiswa berdasarkan jenis praktik yang telah dikaji pada kajian pustaka dan dituangkan dalam kerangka konsep untuk dijadikan variabel independent (variabel bebas) dalam penelitian ini dengan penanganan bayi baru lahir dengan BBLR sebagai variabel dependent (variabel terikat)

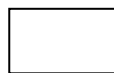
## 2. Kerangka konsep



Keterangan :



= variabel dependent



= variabel independent

## 3. Definisi operasional dan kriteria objektif

### a. Pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Dalam penelitian ini, responden dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik bila skor penilaian mencukupi kriteria.

Kriteria objektif:

- |          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| 1) Baik  | : Skor dengan jumlah 76% - 100% |
| 2) Cukup | : Skor dengan jumlah 56% - 75%  |

3) Kurang : Skor dengan jumlah < 56%

(Notoatmodjo, 2010)

b. Institusi

Institusi atau perguruan tinggi sebagai salah satu instrumen pendidikan nasional diharapkan dapat menjadi pusat penyelenggaraan dan pengembangan pendidikan tinggi serta pemeliharaan, pembinaan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Dalam penelitian ini institusi responden baik yang berasal dari Negeri maupun Swasta.

Kriteria objektif:

- 1) Negeri : Perguruan tinggi yang diselenggarakan oleh pemerintah.
- 2) Swasta : Perguruan tinggi yang diselenggarakan oleh instansi swasta.

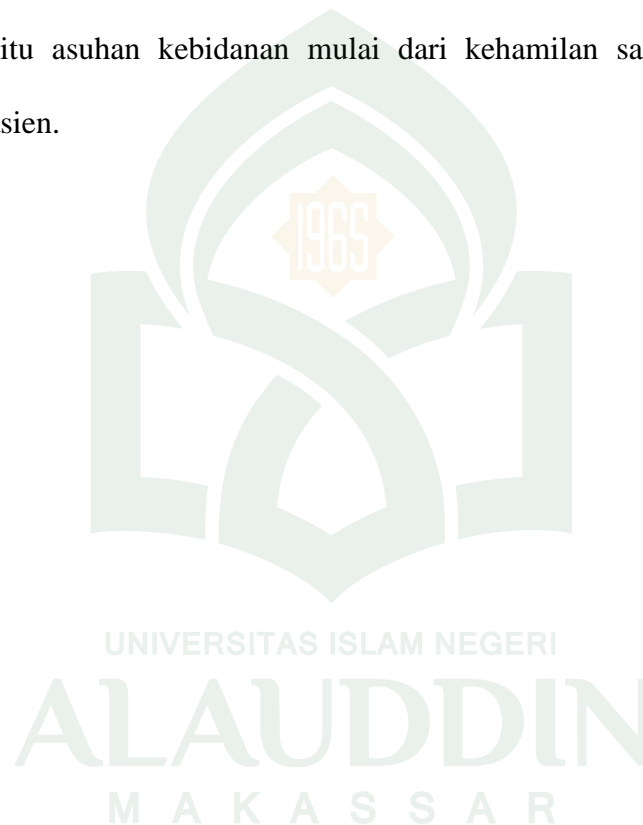
c. Jenis praktik

Praktik kebidanan menyangkut dengan kesejahteraan ibu dan janin/bayinya, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, masa antara dalam lingkup praktek kebidanan juga termasuk pendidikan kesehatan dalam hal proses reproduksi untuk keluarga dan komunitasnya, baik responden yang praktek kebidanan fisiologi, patologi, maupun komprehensif.

Kriteria objektif:

- 1) Praktik Klinik Kebidanan I : Praktik kebidanan yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan fisiologis pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita.

- 2) Praktik Klinik Kebidanan II : Praktik kebidanan yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan patologis pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, KB, gangguan reproduksi.
- 3) Praktik Klinik Kebidanan III : Praktik kebidanan yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan komprehensif yaitu asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai KB pada 1 pasien.



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### ***A. Jenis penelitian***

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis metode penelitian deskriptif. Penelitian metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo 2010).

Dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan BBLR di RSUD labuang baji Makassar pada tahun 2016.

##### ***B. Tempat dan waktu penelitian***

###### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar yang bertempat di JL. Dr. Ratulangi No. 81 Makassar.

###### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2016.

##### ***C. Populasi dan sampel***

###### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2015: 117). Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa kebidanan yang praktik di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Februari tahun 2016 sebanyak 80 mahasiswa dari berbagai institusi.

## **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono 2015: 118). Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa kebidanan yang praktik di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Februari tahun 2016 sebanyak 80 mahasiswa dari berbagai institusi.

### ***D. Teknik pengambilan sampel (sampling)***

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling* dimana sampel yang diambil adalah keseluruhan mahasiswa praktik kebidanan di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2016.

### ***E. Instrumen penelitian***

Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner atau pertanyaan.

### ***F. Metode pengumpulan data***

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh dengan cara kunjungan ke lokasi penelitian dan mendampingi sambil mewawancarai langsung saat pembagian kuesioner untuk diisi sendiri oleh

responden. Kuesioner yang dibagikan berupa pertanyaan yang menggali pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan BBLR. Jumlah pertanyaan sebanyak 20 soal dengan redaksi pilihan jawaban a, b, c. Contoh kuesioner terdapat dalam lampiran.

#### ***G. Metode pengolahan data dan analisis data***

Data yang diperoleh dari pengumpulan data selanjutnya diolah secara manual menggunakan kalkulator dengan rumus sebagai berikut :

$$S = R$$

Keterangan:

S = Skor yang diperoleh

R = Jawaban yang benar

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis secara deskriptif, dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya presentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi faktor variable



$n$  = Jumlah sampel

## ***H. Penyajian data***

Penyajian data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### ***1. Editing***

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

### ***2. Coding***

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap diberi skor (1) untuk jawaban yang benar dan skor (0) untuk jawaban yang salah.

### ***3. Tabulating***

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana. Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## ***I. Etika penelitian***

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek antara lain menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadi ancaman terhadap responden. Sebelum pelaksanaan penelitian, kepada responden diberikan lembar persetujuan tentang kesediaan responden menjadi partisipan dalam penelitian ini, dengan terlebih dahulu membaca, mengerti dan memahami isi surat

persetujuan tersebut. Apabila responden bersedia, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani surat pernyataan lembaran persetujuan tersebut. Tetapi jika responden tidak bersedia atau menolak untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, maka tidak ada paksaan dan ancaman pada responden tersebut.

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek.

Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### *A. Hasil Penelitian*

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Juni sampai 15 Juli 2016, data primer diperoleh dengan membagikan kuesioner pada 80 responden. Setelah dilakukan penelitian, didapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yaitu sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah:

##### a. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

**Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Mahasiswa di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016**

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
19 tahun	14	17,50
20 tahun	44	55,00
21 tahun	18	22,50
22 tahun	3	3,75
24 tahun	1	1,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa dari 80 responden, didapatkan mahasiswa berumur 19 tahun sebanyak 17,50% (14 orang), berumur 20 tahun sebanyak 55,00% (44 orang), berumur 21 tahun sebanyak 22,50% (18 orang), berumur 22 tahun sebanyak 3,75% (3 orang), dan yang berumur 24 tahun sebanyak 1,25% (1 orang).

b. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Agama

**Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Agama Mahasiswa di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016**

<b>Agama</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Islam	67	83,75
Katolik	6	7,50
Kristen	6	7,50
Hindu	1	1,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden, didapatkan bahwa responden yang beragama Islam sebanyak 83,75% (67 orang), beragama katolik sebanyak 7,50% (6 orang), beragama Kristen sebanyak 7,50% (6 orang), dan yang beragama hindu sebanyak 1,25% (1 orang).

c. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Institusi

**Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan  
Jenis Institusi di RSUD Labuang Baji Makassar  
Tahun 2016**

<b>Jenis Institusi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
Negeri	35	43,75
Swasta	45	56,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden, terbanyak dari Institusi Swasta yaitu sebanyak 56,25% (45 orang), responden, sedangkan dari Institusi Negeri sebanyak 43,75% (35 orang).

d. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Praktik

**Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan  
Jenis Praktik di RSUD Labuang Baji Makassar  
Tahun 2016**

<b>Jenis praktik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
PKK 1 (fisiologi)	32	40,00
PKK 2 (Patologi)	30	37,50
PKK 3 (Komprehensif)	18	22,50
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1.4 menunjukkan bahwa dari 80 responden, terbanyak pada jenis praktik fisiologi sebanyak 40,00% (32 orang), jenis praktik patologi sebanyak 37,50% (30 orang), sedangkan pada jenis praktik komprehensif sebanyak 22,50% (18 orang).

e. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Semester

**Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Semester di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016**

Semester	Frekuensi	Persentase(%)
IV	62	77,50
VI	18	22,50
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1.5 menunjukkan bahwa dari 80 responden, terbanyak dari semester IV sebanyak 77,50% (62 orang), sedangkan semester VI sebanyak (22,50% (18 orang).

## 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa dapat dilihat pada tabel berikut:

### a. Pengetahuan Mahasiswa Praktik di RSUD Labuang Baji Makassar

**Tabel 4.2.1 Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016**

Pengetahuan Mahasiswa	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	2	2,50
Cukup	20	25,00
Kurang	58	72,50
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Sumber: hasil pengolahan data primer

Tabel 4.2.1 menunjukkan bahwa dari 80 responden, yang mendapatkan kategori pengetahuan baik sebanyak 2,50% (2 orang), pengetahuan cukup sebanyak 25,00% (20 orang), dan pengetahuan kurang sebanyak 72,50% (58 orang).

## b. Pengetahuan Mahasiswa berdasarkan Jenis Institusi

**Tabel 4.2.2 Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan Jenis Institusi di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016**

Jenis Institusi	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negeri	2	5,70	9	25,70	24	68,60	35	43,75
Swasta	-	-	11	24,40	34	75,60	45	56,25

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.2.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden, pengetahuan baik yang berasal dari Institusi Negeri sebanyak 5,70% (2 orang) dan Institusi Swasta pengetahuan baik sebanyak 0%, Pengetahuan cukup yang berasal dari Institusi Negeri sebanyak 25,70% (9 orang) dan Institusi Swasta pengetahuan cukup sebanyak 24,40% (11 orang), Pengetahuan kurang yang berasal dari Institusi Negeri sebanyak 68,60% (24 orang) dan dari Institusi Swasta sebanyak 75,60% (34 orang).



## c. Pengetahuan Mahasiswa berdasarkan Jenis Praktik

**Tabel 4.2.3 Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan jenis Praktik di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016**

Jenis Praktik	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
PKK 1 (fisiologi)	-	-	3	9,40	29	90,60	32	40,00
PKK 2 (patologi)	2	6,70	10	33,30	18	60,00	30	37,50
PKK 3 (komprehensif)	-	-	7	38,90	11	61,10	18	22,50

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.2.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden, Pengetahuan Baik dari mahasiswa yang praktik PKK 1 (fisiologi) sebanyak 0%, PKK 2 (Patologi) sebanyak 6,70% (2 orang), PKK 3 (Komprehensif) sebanyak 0%, Pengetahuan Cukup dari mahasiswa PKK 1 (Fisiologi) sebanyak 9,40% (3 orang), PKK 2 (Patologi) sebanyak 33,30% (10 orang), PKK 3 (Komprehensif) sebanyak 38,90% (7 orang), Pengetahuan kurang dari mahasiswa PKK 1 (Fisiologi) sebanyak 90,60% (29 orang), PKK 2

(Patologi) sebanyak 60,00% (18 orang), PKK 3 (Komprehensif) sebanyak 61,10% (11 orang).

d. Pengetahuan mahasiswa berdasarkan Semester

**Tabel 4.2.4 Pengetahuan Mahasiswa Praktik Kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan Semester di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016**

Semester	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
IV	2	3,23	14	22,58	46	74,19	62	77,50
VI	-	-	6	33,33	12	66,67	18	22,50

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.2.4 menunjukkan bahwa dari 80 responden, pengetahuan Baik dari mahasiswa semester IV sebanyak 3,23% (2 orang), mahasiswa semester VI sebanyak 0%, Pengetahuan Cukup dari mahasiswa semester IV sebanyak 22,58% (14 orang), mahasiswa semester VI sebanyak 33,33% (6 orang), dan pengetahuan Kurang dari mahasiswa semester IV sebanyak 74,19% (46 orang), mahasiswa semester VI sebanyak 66,67% (12 orang).

## ***B. Pembahasan***

Setelah dilakukan pengolahan data dan penyajian data beserta hasilnya. Berikut ini akan dilakukan pembahasan sesuai dengan variabel yang diteliti.

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang baji Makassar tahun 2016 pengetahuan baik sebanyak 2,50% (2 orang), pengetahuan cukup sebanyak 25,00% (20 orang), dan pengetahuan masih kurang sebanyak 72,50% (58 orang).

Pengetahuan mahasiswa yang cenderung kurang dapat berpengaruh terhadap kinerja nantinya jika sudah menjadi bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Kurniati tentang hubungan antara pengetahuan bidan dengan penanganan asfiksia pada bayi baru lahir tahun 2014 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan penanganan asfiksia pada bayi baru lahir, selain itu Sukri Palutturi dkk. mengatakan dalam penelitiannya tentang Determinan Kinerja Bidan di Puskesmas dengan hasil penelitian bahwa pengetahuan, keterampilan dan motivasi mempunyai hubungan dengan kinerja bidan, kinerja bidan yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup.

Dalam penanganan bayi baru lahir dengan BBLR yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya bidan haruslah sesuai dengan manajemen penanganan bayi BBLR. Jika tidak diiringi dengan pengetahuan yang baik maka penanganan bayi baru lahir dengan BBLR tidak dapat ditangani dengan baik.

diharapkan dengan pengetahuan yang baik penanganan terhadap bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik pula.

Pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan jenis Institusi dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden, Institusi Negeri yang mendapatkan pengetahuan baik sebanyak 5,70% (2 orang), dari Institusi Swasta sebanyak 0%, pengetahuan cukup dari Institusi Negeri sebanyak 25,70% (9 orang), dari Institusi Swasta sebanyak 24,40% (11 orang), dan yang berpengetahuan kurang dari Institusi Negeri sebanyak 68,60% (24 orang) sedangkan dari Institusi Swasta sebanyak 75,60% (34 orang), jadi baik dari Institusi Negeri maupun Institusi Swasta pengetahuan mahasiswa sama-sama dengan pengetahuan kurang tapi dari hasil penelitian menunjukkan Institusi Swasta lebih banyak dengan pengetahuan kurang yaitu 75,60% dibandingkan dengan Institusi Negeri 68,60%.

Menurut data program studi baru Dikti terdapat 578 program studi Kebidanan di seluruh Indonesia, dan 355 jurusan/prodi Kebidanan Poltekkes di seluruh Indonesia. Ini bukan angka yang kecil mengingat angka kelulusan bidan yang akan terus meningkat setiap tahunnya. Dalam jurnal pendidikan bidan (*The Journal of Midwifery Education*) tentang perbandingan tingkat kelulusan uji kompetensi berdasarkan asal institusi pendidikan kebidanan tahun 2012, yang dilaksanakan oleh majelis tenaga kesehatan propinsi (MTKP) berdasarkan asal institusi pendidikan kebidanan didapatkan persentase kelulusan terbesar uji

kompetensi berdasarkan jenis institusi berasal dari PTN (53,29%) (Lulianthy E, dkk. 2012).

Perguruan tinggi Negeri secara historis memang memiliki citra lembaga yang lebih baik dibandingkan dengan perguruan tinggi swasta. Secara teoritis sama karena dasar kurikulum di Institusi Negeri dan Institusi Swasta sama-sama bersumber pada kurikulum yang berlaku secara nasional yang ditetapkan oleh menteri. Horrison mengemukakan bahwa kemampuan individu sangat berpengaruh terhadap motivasi berprestasi yang dimilikinya. Berkaitan dengan kemampuan tersebut mahasiswa Institusi Negeri biasanya memiliki kemampuan yang lebih dibandingkan dengan perguruan tinggi swasta, karena untuk masuk ke Institusi Negeri harus melalui seleksi dan persaingan yang sangat ketat, sehingga mahasiswa yang masuk ke Institusi Negeri adalah orang yang benar-benar memiliki kemampuan di atas rata-rata. Sebaliknya mahasiswa yang masuk ke Institusi Swasta kemungkinan besar adalah mahasiswa yang tidak diterima di Institusi Negeri (Parmawati, 2007)

Pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan jenis praktik dari hasil penelitian didapatkan bahwa mahasiswa PKK 1 (Fisiologi) pengetahuan baik sebanyak 0%, PKK 2 (Patologi) sebanyak 6,70% (2 orang), PKK 3 (Komprehensif) sebanyak 0%. mahasiswa PKK 1 (Fisiologi) mendapatkan pengetahuan kurang sebanyak (90,00%) dibandingkan dengan pengetahuan mahasiswa PKK 2 (Patologi) sebanyak 60,00% dan PKK 3 (Komprehensif) sebanyak 61, 10% Hal ini sejalan

dengan teori bahwa batasan pengetahuan mahasiswa PKK 1 (Fisiologi) lebih sedikit atau masih kurang yaitu hanya meliputi materi kebidanan fisiologi dibandingkan dengan pengetahuan mahasiswa PKK 2 (Patologi) dan mahasiswa PKK 3 (Komprehensif) yang sudah mendapat materi yang luas termasuk materi kebidanan patologi.

Pengetahuan mahasiswa PKK 2 (Patologi) mendapatkan pengetahuan Baik sebanyak 6,70% (2 orang) dibandingkan dengan pengetahuan PKK 3 (Komprehensif) sebanyak 0%, dimana mahasiswa PKK 2 (Patologi) yang mendapatkan pengetahuan Baik berasal dari Institusi Negeri sedangkan PKK 3 (Komprehensif) semua berasal dari Institusi Swasta. Pengetahuan yang lebih baik pada PKK 2 (Patologi) bisa jadi karena mahasiswa PKK 2 (Patologi) lebih banyak mendapatkan informasi tambahan bukan hanya dari kampus melainkan di luar kampus karena pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain seperti dalam teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia yang hanya sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan mahasiswa PKK 3 (Komprehensif) mendapatkan pengetahuan Cukup sebanyak (38,90%) dibandingkan dengan mahasiswa PKK 1 (Fisiologi) sebanyak (9,40%) dan Mahasiswa PKK 2 (Patologi) sebanyak (33,30%) hal ini

sejalan dengan teori bahwa kompetensi mahasiswa PKK 3 (Komprehensif) lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa PKK 1 (Fisiologi) dan PKK 2 (Patologi), tetapi mahasiswa PKK 3 (Komprehensif) mendapatkan pengetahuan yang kurang lebih banyak (61,10%) dibandingkan dengan pengetahuan mahasiswa PKK 2 (Patologi) yang hanya (60,00%) yang mendapatkan pengetahuan kurang. Hal ini bisa jadi dipengaruhi oleh pengalaman maupun informasi yang didapat dari orang lain karena Manusia dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang dimilikinya, selain pengalaman manusia juga menjadi tahu karena diberitahu oleh orang lain.

Pengetahuan yang kurang akan berdampak terhadap hasil ujian kompetensi nantinya, tingkat kelulusan ujian kompetensi pendidikan kebidanan akan didapatkan persentase kelulusan rendah, dan dampaknya terhadap Institusi yaitu kualitas lulusan pendidikan kebidanan tiap Institusi akan rendah, tidak menghasilkan bidan yang terampil dan kompeten dalam ilmu kebidanan. Juga akan berdampak terhadap angka kematian bayi di Indonesia yaitu angka kematian bayi di Indonesia akan semakin meningkat karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan terhadap penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah.

Solusi untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan yaitu dengan mengadakan OSCA tiap tingkat mulai dari tingkat 1, tingkat 2, dan tingkat 3 baik di kampus maupun di lahan. Upaya yang harus dilakukan untuk memperbaikinya yaitu dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan

mahasiswa kebidanan, pengetahuan dan keterampilan dapat diperoleh dari kampus maupun di luar kampus baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain.





## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Gambaran pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2016 mencapai 72,50% (58 orang) dikategorikan pengetahuan kurang.
2. Gambaran pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar berdasarkan jenis Institusi bahwa pengetahuan kurang dari Institusi Swasta sebanyak 75,60% (34 orang) sedangkan Institusi Negeri sebanyak 68,60% (24 orang)
3. Pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan jenis praktik bahwa pengetahuan kurang dari mahasiswa PKK 1 (Fisiologi) sebanyak 90,60% (32 orang), PKK 2 (Patologi) sebanyak 60,00% (18 orang), PKK 3 (Komprehensif) sebanyak 61,10% (11 orang).

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pendidikan dan mutu pengetahuan dalam sistem proses pembelajaran baik teori maupun

praktik dan diharapkan setiap institusi dapat meningkatkan pembelajaran terkait kebidanan.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik dapat memberikan pembelajaran dan dapat memberikan peluang kepada setiap mahasiswa yang praktik untuk belajar selain teori yang didapat di kampus harus diimbangi dengan praktik di lahan.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan mutu ilmu pengetahuan baik teori maupun praktik di lahan, mencari informasi terkait kebidanan, memperoleh pengetahuan baik dari kampus maupun diluar kampus, dan dapat melakukan semua asuhan kebidanan termasuk pada penanganan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran & Terjemahannya*. Kementerian Agama RI. 2012. Jakarta: PT. Sinergi Pustaka Indonesia.
- Arief dan kristiyanasari. *Neonatus & asuhan keperawatan anak*. ed. Setiawan Ari. Yogyakarta: Nuha Medika, 2009.
- Budiman dan Agus, Riyanto. *Kapita selekta kusioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta Selatan: Penerbit salemba Medika, 2013.
- Chomaria, Nurul. *Panduan terlengkap perawatan bayi baru*. ed. Erlina Zachi. Solo: Ziyad visi media, 2011.
- Dian Kurniati. *Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penanganan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014*, dalam Jurnal hasil Riset 2014.
- Dinas Kesehatan Sulawesi selatan. *Prevalensi bayi berat lahir rendah 2011*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Fatimah, Meilia, Sitti. *Hubungan Persepsi Terhadap Profesi Bidan Dengan Motivasi Belajar Mahasiswa Pendidikan Diploma III Kebidanan*. Karya Tulis Ilmiah, 2009.
- Hartaji, Damar A. *Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa yang Berkuliah Dengan Jurusan Pilihan Orangtua*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma: 2012.
- Hayati, Ning dan Novita, Lia. *Asuhan neonatus, bayi, & balita*. ed. Ester Monika & Yudha Komara Egi. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC, 2014.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kholid, Ahmad. *Promosi kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers, 2012
- Lathifah Neneng Siti. *Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kematian Neonatal Di Rsud. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013* dalam Jurnal Kebidanan Vol 1, No 2: 72-76015, Juli 2015.

Lulianthy E, dkk. *Perbandingan Tingkat Kelulusan Uji Kompetensi berdasarkan asal Institusi Pendidikan Kebidanan* dalam Jurnal Pendidikan Bidan MO-LTA-0312-2012.

*Manajemen bayi berat lahir rendah untuk bidan dan perawat 2011*.www. Gizikia. Depkes. go.id.

M Cahyani, W Artana, NMR Sumawati. *Penatalaksanaan pada kasus neonatus premature dengan BBLR dan asfiksia sedang di ruang perinatologi BRSU Tabanan* dalam Jurnal dunia kesehatan, Volume 3 Nomor 2. 2014.

Musdalifah dan Rusli. *Kejadian BBLR, ASI eksklusif, dan imunisasi terhadap infeksi saluran pernafasan akut pada balita*. dalam Jurnal of pediatric Nursing Vol.1(1), pp. 040-046, Available online at <http://library.stikesnh.ac.id>. January, 2014.

Nadyah. *Kegawatdaruratan neonatal, anak dan maternal*. ed. rini fitriani. Makassar: Alauddin University Press, 2013.

Nany, Lia, Dewi, Vivian. *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.

Notoatmodjo, Soekindjo. *Metode penelitian kesehatan*. ed. Revisi. Jakarta: Rineke Cipta, 2010.

Parmawati R, perbedaan motivasi berprestasi antara mahasiswa Universitas Negeri dan Swasta. SKRIPSI 2007. [http://eprints.ums.ac.id/16682/2/BAB\\_I.PDF](http://eprints.ums.ac.id/16682/2/BAB_I.PDF).

Proverawati, Atikah dan Ismawati, Cahyo. *Medical book BBLR Bayi berat lahir rendah*. Yogyakarta: Nuha medika, 2010.

Pondaag, Mark, dkk,. *Hubungan Anak Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Insidens Terjadinya Asma Pada Anak* dalam Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 3, Nomor 1, Januari-April, 2015.

Pramono dan Paramita. *Pola kejadian dan determinan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia tahun 2013* dalam jurnal Buletin penelitian sistem kesehatan – Vol. 18 No.1 : 1 – 10, Januari 2015

Quthb, Sayyid. *Tafsir fi Zhilalil-Quran* dibawah naungan Al-quran *jilid 11*. Jakarta: Gema Insani, 2004.

- Ringgi, Suryani dan Rosmauli Tiurna. *Prinsip-prinsip dasar kebidanan*. 2014: 88 - 92.
- Riskesdas, 2013. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI. *Bayi berat lahir rendah*.
- Rochmah, dkk. *Asuhan neonatus, bayi, & balita: Panduan belajar*. ed. Ester monika dan mardella Anisa Eka. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC, 2013.
- Saleha, Sitti. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita*. ed. Rini fitriani. Makassar: Alauddin University Press, 2012 .
- Salim SRAS. *Pengaruh karakteristik individu (pendidikan, masa kerja, pengalaman kerja, pelatihan) dan motivasi (tanggung jawab, pengakuan, pengembangan, kondisi kerja, imbalan) terhadap kompetensi bidan di RSIA Pemerintah Aceh*. Penelitian: Universitas Sumatera Utara. 2012
- Sari, Narulita Rury. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012.
- Shihab, M. Quraysh. *Tafsir Al-misbah, Pesan, Kesan, dan Keserasian al- Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Silvia, dkk. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah tahun 2015 dalam Jurnal Iptek Terapan* 9 (1): 1-10, 2015.
- Sudarti dan Fauziah. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan anak balita*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- Sudarti dan Fauziah. *Asuhan neonatus resiko tinggi dan kegawatdaruratan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- Sugiyono. *Metode penelitian pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta, 2015.
- Sukri Palluturi, dkk. *Determinan kinerja bidan di puskesmas tahun 2006 determinant of midwives performance at public health centre at 2006*. dalam Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.10 hal.195-200 No.04 desember 2007.
- Survey demografi dan kesehatan Indonesia, 2012. Kematian bayi dan anak.

Susilani Amalina Tri. *Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Dengan Berat Badan Lahir Di Rumah Bersalin Widuri*. 2015 dalam Jurnal Permata Indonesia, Volume 6, Nomor 1, Hal.1 – 8, Mei 2015.

Tando, Marie Naomy. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: In Media, 2013.

Yusuf, Syamsu. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2012.



## PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Gambaran pengetahuan mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar

Nama :

Alamat :

Dengan menandatangani lembaran ini saya memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Pengetahuan Mahasiswa praktik kebidanan tentang penanganan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar . Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak mengandung resiko yang berarti dan saya telah diberitahu bahwa jawaban kuesioner ini tidak akan diberitahukan kepada siapapun.

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan diberi kesempatan untuk bertanya. Saya secara sukarela berperan dalam penelitian ini.



Responden

Peneliti

( )

(ANDI RIKAYANI SUGIRA)

NIM : 70400113004

## **KUESIONER PENELITIAN**

### **GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA PRAKTIK KEBIDANAN TENTANG PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2016**

No. Responden :

Tanggal :

#### **I. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama (Inisial) :

Umur :

Agama :

Nama institusi :

Jenis institusi : Negeri / Swasta \*(coret yang tidak perlu)

Jenis praktek : Fisiologi / Patologi / Komprehensif \*(coret yang tidak perlu)

Semester / tingkat :

Minggu Praktek ke :

Praktek di Perinatal ke :

**Petunjuk :** Jawablah semua pertanyaan - pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang menurut anda benar yang sesuai dengan pengetahuan anda, serta beri tanda (x) pada jawaban yang telah disediakan!



## II. PERTANYAAN

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah :
  - a. Bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu.
  - b. Bayi yang tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan.
  - c. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram.
2. Yang tidak termasuk rencana perawatan BBLR setelah lahir adalah...
  - a. Menjaga suhu tubuh bayi
  - b. Pemberian Vitamin A
  - c. Pemberian salep mata tetrasiklin
3. Penatalaksanaan umum pada bayi BBLR adalah, kecuali...
  - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - b. Pemasangan infus
  - c. Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi
4. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga bayi BBLR tetap hangat antara lain...
  - a. Tutup kepala bayi dengan kain atau topi.
  - b. Tutupi ibu dengan selimut atau kain yang hangat.
  - c. memandikan bayi sebelum suhu stabil atau paling tidak 6 jam setelah lahir.
5. Syarat perawatan bayi lekat (KMC) pada BBLR adalah kecuali:
  - a. Berat lahir > 2500 gram
  - b. Keadaan umum ibu dan bayi baik dan stabil
  - c. Bayi mampu menghisap.
6. Bidan diberi wewenang untuk melaksanakan penanganan hipotermi pada BBL, wewenang yang dimaksud adalah kecuali :
  - a. mengeringkan
  - b. resusitasi.

- c. metode kanguru.
7. Bayi berat lahir rendah harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Bila belum memiliki inkubator, yang harus dilakukan pada bayi berat lahir rendah adalah...
- dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas
  - menggunakan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya.
  - A dan B benar
8. Memonitor vital sign adalah cara yang dilakukan pada bayi berat lahir rendah untuk...
- Mengawasi jalan nafas
  - Menangani masalah hipotermi
  - Memenuhi kebutuhan nutrisi.
9. Apabila terjadi gangguan pola nafas pada bayi BBLR, intervensi apa yang dilakukan untuk menangani bayi tersebut...
- Hisap jalan nafas sesuai kebutuhan
  - Berikan penghangat bertahap
  - Berikan ASI pada bayi
10. Yang tidak termasuk pada langkah awal resusitasi yaitu :
- Mengisap lendir.
  - Membuka jalan napas.
  - Ventilasi tekanan positif.
11. Terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. BBLR beresiko mengalami apneau dan defisiensi surfaktan sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup. Dalam kondisi ini hal-hal apa yang harus dilakukan pada bayi tersebut...
- Pembersihan jalan nafas segera setelah lahir.

- b. Merangsang pernafasan atau menjentik tumit
- c. A dan B benar

12. Manajemen terapi *khusus* segera setelah bayi lahir adalah...

- a. Memberi jalan nafas.
- b. Memberi O<sub>2</sub> sesuai dengan masalah pernafasan
- c. Perawatan tali pusat dan perawatan mata.

13. Bayi dengan berat badan 1750 – 2500 gram bila dalam keadaan sakit (gangguan nafas, kejang) dan menghalangi proses menyusui maka pemberian ASI dapat diberikan dengan...

- a. Memakai gelas atau sendok
- b. Sonde feeding (NGT)
- c. Tetap menyusui pada ibunya

14. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi berat lahir rendah, maka pilihan pertama yang diberikan kepada bayi adalah:

- a. Vitamin untuk bayi
- b. ASI (Air Susu Ibu)
- c. Susu formula

15. Yang bukan prinsip umum pemberian cairan dan nutrisi pada bayi berat lahir rendah adalah...

- a. Prinsip diberikan ASI sesegera mungkin
- b. Pemberian nutrisi intravena jika ada indikasi
- c. Pemantauan tanda bahaya pada bayi

16. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi Gizi atau nutrisi bayi, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat yaitu:

- a. Setiap 12 jam
- b. Setiap hari

c. Setiap 2 hari

17. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah kecuali:

- a. Melarang kontak dengan ibunya
- b. Perawatan luka tali pusat
- c. Tindakan aseptis dan antiseptik alat-alat yang digunakan

18. Yang tidak termasuk cara pencegahan infeksi pada bayi berat lahir rendah yaitu:

- a. Menjaga kebersihan bayi dan lingkungan.
- b. Memberikan vitamin dan mineral
- c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

19. Yang bukan Penatalaksanaan umum pada bayi BBLR adalah...

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b. Pencegahan infeksi
- c. Memberikan O2

20. Pengetahuan dasar yang harus dimiliki oleh bidan dalam memberikan asuhan bayi baru lahir yaitu...

- a. Memasukkan kedalam inkubator
- b. Membersihkan jalan nafas
- c. Pemberian imunisasi dasar.

**MASTER TABEL PENELITIAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA PRAKTIK KEBIDANAN TENTANG PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR**

**TAHUN 2016**

NO	Respo nden	Umur	Agama	Nama  Institusi	Jenis  Institusi	Jenis  Praktik	Semester	Minggu  Praktik ke	PENGETAHUAN																				S = R	%	KRITERIA		
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			Baik	Cukup	Kurang
1	R	20 th	Islam	Stikes Muhammadiyah Sidrap	Swasta	Patologi	IV/II	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65%		√	
2	D	21 th	Islam	Akbid Merauke univ. patria Artha	Swasta	Kompre hensif	VI/III	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	70%		√	
3	I	20 th	Islam	UIT Makassar univ. patria Artha	Swasta	Kompre Hensif	VI/III	6	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	10	50%			√
4	R	21 th	Islam	UIT Makassar univ. patria Artha	Swasta	Patologi	IV/II	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	30%			√
5	N	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85%	√		
6	F	19 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	65%		√	
7	Y	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	65%		√	
8	A	20 th	katolik	Novia Palupi Akbid Gunung Sari	Swasta	Patologi	IV/II	11	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10	50%			√
9	T	20 th	katolik	Akbid sinar Kasih Toraja	Swasta	Fisiologi	IV/II	8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	11	55%			√
10	R	19 th	katolik	Akbid Gunung Sari	Swasta	Fisiologi	IV/II	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	12	60%		√	
11	A	20 th	katolik	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13	65%		√	
12	N	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15	75%		√	
13	L	21 th	Islam	Univ. Cokroaminoto	Swasta	Patologi	IV/II	10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	12	60%		√	
14	H	20 th	Islam	Akbid Merauke	Swasta	Fisiologi	IV/II	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8	40%			√
15	A	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80%	√		
16	M	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	75%		√	
17	S	20 th	Islam	Univ. Cokroaminoto	Swasta	Patologi	IV/II	6	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	35%			√
18	R	19 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	70%		√	

19	N	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	13	65%		√				
20	H	20 th	Islam	Akbid Merauke	Swasta	Fisiologi	IV/II	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	9	45%			√		
21	M	21 th	Islam	Stikes Nani Hasanuddin	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	11	55%				√			
22	S	21 th	Islam	univ. patria Artha	Swasta	Patologi	IV/II	9	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7	35%				√		
23	E	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	40%				√	
24	D	19 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10	50%				√	
25	F	22 th	Islam	Stikes Nani Hasanuddin	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	55%				√	
26	M	21 th	Islam	Stikes Nani Hasanuddin	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10	50%				√	
27	A	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	12	60%		√			
28	R	21 th	kristen	Akbid Yapma	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	40%				√
29	M	20 th	Islam	univ. patria Artha	Swasta	Patologi	IV/II	10	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7	35%				√	
30	Y	20 th	katolik	Akbid yaleka maro	Swasta	Kompre hensif	VI/III	7	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	35%				√	
31	R	19 th	Islam	Akbid sinar Kasih Toraja	Swasta	Fisiologi	IV/II	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	11	55%				√	
32	N	21 th	Islam	Akbid Yapma	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	12	60%		√			
33	S	19 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	40%				√	
34	U	20 th	Islam	Stikes Nani Hasanuddin	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	35%				√	
35	Y	20 th	Islam	univ. patria Artha	Swasta	Patologi	IV/II	10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	11	55%				√	
36	R	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	25%				√	
37	S	19 th	Islam	Stikes Muhammadiyah Sidrap	Swasta	Patologi	IV/II	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	25%				√	
38	Y	21 th	Islam	Akbid Yapma	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	11	55%				√	
39	N	20 th	Islam	univ. patria Artha	Swasta	Fisiologi	IV/II	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	20%				√	
40	R	20 th	Islam	univ. patria Artha	Swasta	Fisiologi	IV/II	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5	25%				√	
41	M	20 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	40%				√	
42	A	21 th	Hindu	Akbid Yapma	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	60%		√			

43	Y	20 th	Islam	univ. patria Artha	Swasta	Fisiologi	IV/II	6	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7	35%			√		
44	K	20 th	Islam	Stikes Nani Hasanuddin	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	40%			√	
45	Y	19 th	kristen	akbid Sinkastra	Swasta	Fisiologi	IV/II	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	25%			√	
46	C	21 th	kristen	akbid Sinkastra	Swasta	Fisiologi	IV/II	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	45%			√	
47	A	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	11	55%			√	
48	W	20 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	20%			√
49	Z	20 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	30%			√
50	E	21 th	Islam	Akbid Merauke	Swasta	Kompre hensif	VI/III	8	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	65%		√	
51	A	21 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12	60%		√	
52	P	22 th	kristen	Akbid Merauke	Swasta	Kompre hensif	VI/III	8	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8	40%			√	
53	N	20 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10	50%			√	
54	J	20 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	35%			√
55	V	20 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	25%			√
56	H	21 th	Islam	Akbid Merauke	Swasta	Kompre hensif	VI/III	8	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	13	65%		√	
57	L	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12	60%		√	
58	R	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	50%			√	
59	Y	20 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	35%			√
60	G	21 th	Islam	Akbid Merauke	Swasta	Kompre hensif	VI/III	8	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	55%			√	
61	J	20 th	Islam	UINAM	Negeri	Patologi	IV/II	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13	65%		√		
62	S	19 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9	45%			√	
63	N	19 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8	40%			√	
64	D	21 th	Islam	Akbid Yapma	Swasta	Kompre hensif	VI/III	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	40%			√	
65	N	20 th	kristen	Akbid sinar Kasih Toraja	Swasta	Fisiologi	IV/II	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	30%			√
66	M	21 th	Islam	Poltekkes makassar	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	30%			√
67	H	19 th	Islam	Poltekkes	Negeri	Fisiologi	IV/II	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45%			√	

[illegible]



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Peneliti

Nama : Andi Rikayani Sugira  
Nim : 70400113004  
Tempat/tgl lahir : Bone, 12 Desember 1995  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Mannuruki II Lr. 5B, Tamalate, Kota  
Makassar, Sulawesi Selatan 90221.  
No.telepon : 085145180111  
Email : Andirikay@yahoo.co.id

### B. Riwayat Pendidikan

SD Inpres 12/79 Mattampawalie : 2001 - 2007  
SMP Negeri 2 Mare : 2007 - 2010  
SMA Negeri 1 Mare : 2010 - 2013  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar : 2013 – 2016

### C. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : A.Palile  
Nama Ibu : A.Sariwati.